

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

**Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Ošetřovatelství
ID studijního oboru: 5341R003**

Lenka Hasalová

**Ošetřovatelská kazuistika u pacientky s pankreatitidou
Nursing casuistry about patient along pankreatitis**

**Typ závěrečné práce
Bakalářská**

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Helena Chloubová

**Datum práce
Praha, 9.5.2009**

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje.

V Praze, 17.05.2009

Podpis

Poděkování

Děkuji tímto PhDr. Heleně Chloubové za připomínky, vedení a cenné rady, které mi pomohly při sestavování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala lékařům a sestráům chirurgického oddělení Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze za ochotu a spolupráci.

V Praze, 17.05.2009

Obsah:

Úvod	5
A. Klinická část	6
1 Charakteristika onemocnění.....	6
2 Identifikační údaje.....	16
3 Lékařská anamnéza a diagnózy.....	18
3.1 Lékařská anamnéza.....	18
3.2 lékařské diagnózy.....	20
4 Diagnosticko-terapeutická péče.....	21
4.1 Diagnostika.....	21
4.2 Terapeutické péče.....	26
5 Stručný průběh hospitalizace.....	30
B. Ošetřovatelská část	31
1 Ošetřovatelská anamnéza a současný stav pacienta.....	31
1.1 Subjektivní náhled na hospitalizaci	31
1.2 Základní somatické potřeby.....	32
1.3 Psychosociální potřeby.....	37
2 Ošetřovatelské diagnózy.....	38
3 Cíl, plán, realizace, hodnocení.....	40
4 Edukace.....	51
5 Ošetřovatelský závěr a prognóza.....	52
C. Zdroje informací	53
1 Seznam použité literatury	
2 další použité zdroje	
3 Přehled použitých zkratk	
Přílohy: č. 1-9	

Úvod

Pacientku s pankreatitidou, po laparoskopické cholecystektomii jsem si vybrala záměrně z několika důvodů. Za běžných okolností se jedná o jednu z nejčastějších a nejběžnějších operací na standartním chirurgickém oddělení. Jde o zákrok, který pokud nedojde ke komplikacím má velmi dobrou prognózu a krátkou dobu rekonvalescence. Dnes se již provádí také jako jednodenní výkon. Vzhledem k příčinám onemocnění je nutná úplná změna životosprávy.

V případě mé pacientky během laparoskopického výkonu došlo k suspektnímu doteku pálícího háčku se stěnou střevní, následkem byla revize a prodloužení hospitalizace.

Vzhledem k pacientčině věku a malým dětem, nejmenší čtyř měsíční dcera byla doposud kojena, je delší hospitalizace velmi nepříjemná a stresující. Pacientka musí pravidelně odstříkávat mléko, které se jí doposud tvoří. Má pocit strachu, když je od dětí odloučena, zejména od čtyř měsíční dcery.

Praxe na chirurgickém oddělení Fakultní Thomayerovy Nemocnice se mi velmi líbila. Viděla jsem zde spoustu zajímavých výkonů, diagnostických postupů, ošetrovatelskou péči po výkonech, předoperační přípravu. Setkala jsem se zde s ochotným personálem jak ze strany sester, tak lékařů, proto jsem ráda, že jsem závěrečnou práci psala právě zde.

A. Klinická část

1. Charakteristika onemocnění

1.1. Akutní pankreatitida

Je nejzávažnější a prognosticky nejnepříznivější náhlá příhoda břišní. Tvoří asi 2-3% náhlých příhod břišních.

Etiologie: Přes znalosti vyvolávajících faktorů je nejasná, Pravděpodobně je multifaktoriální:

- Biliární: reflux žluči do pankreatického vývodu při zaklíněném konkrementu v papile
- Alkoholická: po alkoholovém excessu
- Komplikace ERCP, pooperační pankreatitida po výkonu na žlučových cestách, žaludku, po biopsii pankreatu.
- Posttraumatická
- Pankreatotoxicky vyvolaná (tetracykliny atd.)

(1, 2)

Patogeneze:

Přepokládá se, že vlastním mechanismem pankreatitidy je proniknutí aktivních pankreatických enzymů do intersticia pankreatu spojených s edémem, hyperémií a audiogescí. Tento proces se může prohlubovat další poruchou mikrocirkulace, hypoxií a následnou nekrózou buněk pankreatu a progresí audiogescce.

(1, 2, 3)

¹ Paľko, P.: *Základy speciální chirurgie, 1. Vydání*, Praha: Galén, 2008 ISBN 978-80246-1451-9, s.115,124

² Zeman, M.: *Speciální chirurgie, 2. Vydání*, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9, s.219,220

³ Klener, P.: *Vnitřní lékařství, třetí, přepracované a doplněné vydání*, Praha: Galén, 2006 ISBN 80-7262-431-8, s.716

Rozlišujeme dvě základní formy:

- Akutní edematózní pankreatitidu- je nejlehčí forma, je charakterizovaná vznikem zánětlivého intersticiálního edému bez tvorby nekróz. Většinou se spontánně resorbuje.
- Nekrotická forma- je nejtěžší forma poškození slinivky břišní, kdy vlivem pankreatických enzymů dochází k autolysci, proces se šíří bezprostředně do okolí (omentální burzy, retroperitoneum)

(4, 5)

Klasifikace dle Begera:

- Intersticiálně edematózní pankreatitida
- Nekrotizující pankreatitida:
 - Sterilní nekrózy
 - Infikované nekrózy
- Absces pankreatu
- Pseudocysty

Intersticiálně edematózní pankreatitida

Je charakterizována intersticiálním otokem, zanícením parenchymu slinivky břišní, nárůstem koncentrace pankreatických enzymů, vytvářením kalcifikovaných tukových nekróz (Balzerovy nekrózy). Nejčastější následek onemocnění bilaterální soustavy. Bývají spojeny s průběhem lehkým a středně závažným.

Nekrotizující pankreatitida:

Dochází v několika dnech k zániku buněk pankreatické tkáně a nekrózám tukové tkáně intra i extra pankreatické. Rozsah nekrózy vlastního pankreatu, retroperitoneální postižení a bakteriální kontaminace nekróz určují průběh, často zatížený lokálními a systémovými komplikacemi.

⁴ Pafko, P.: *Základy speciální chirurgie, 1. Vydání*, Praha: Galen, 2008 ISBN 978-80246-1451-9, s.115,124

⁵ Zeman, M.: *Speciální chirurgie, 2. Vydání*, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9, s.219,220

Absces pankreatu:

Je pozdní formou nastupující v období 3.-6. týdnů po nekrotizující pankreatitidě a klinicky probíhá následkem purulentního obsahu intra- či peripankreatického pod obrazem závažného septického stavu.

Pseudocysty:

Vyvíjí se v pozdní fázi choroby, jsou charakterizovány ohraničenou kolekcí tekutiny, obsahující vysokou koncentraci pankreatických enzymů.

(6)

Klinický obraz:

V 75% je akutní pankreatitida spojena s cholelithiázou. Charakteristické jsou intenzivní bolesti v nadbřišku, bolestivost v lumbálních krajinách, vzedmuté břicho (obraz paralitického ileu), zástava pasáže, febrilie, třesavka, zvracení (bez pocitu úlevy), v dutině břišní se záhy vyskytuje výpotek s vysokým obsahem amyláz. Při bilaterální formě se objevuje subicterus až icterus. V plně rozvinutém stavu nacházíme známky hypovolémie, arteriální hypotenzi, tachykardii a dušnost. Může dojít až k selhání ledvin. Na počátku onemocnění není přímý vztah mezi příznaky a závažností akutní pankreatitidy.

(6,7,8)

Diagnostika:

- Laboratorní vyšetření:
 - prudký vzestup amyláz v krvi a moči
 - vyšetření izoenzymu pankreatické amylázy
 - vzestup pankreatické lipázy
 - pokles kalcémie
 - zvýšení bilirubinu, alkalické fosfatázy, aminotransferázy

⁶ Zeman, M.: *Speciální chirurgie*, 2. Vydání, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9, s.219,220

⁷ Pafko, P.: *Základy speciální chirurgie*, 1. Vydání, Praha: Galen, 2008 ISBN 978-80246-1451-9, s.115,124

⁸ Klener, P.: *Vnitřní lékařství, třetí, přepracované a doplněné vydání*, Praha: Galén, 2006 ISBN 80-7262-431-8, s.716

- zvýšení CRP
- při těžkém poškození je hyperglykémie a glykosurie následkem porušení sekrece inzulínu
- Zobrazovací metody:
 - Sonografie- změna velikosti orgánu, konkrementy ve žlučníku a žlučovodech
 - CT- určení stádia onemocnění
 - ERCP- v případě obstrukce žlučových cest
 - Rtg- prostý snímek hrudníku a břicha- informuje o výpotku v břišní a hrudní dutině

(9,10,11)

Terapie:

- Konzervativní:

Mezi základní terapeutické metody patří hospitalizace na jednotce intenzivní péče, kde jsou sledovány fyziologické funkce. Pacient nepřijímá nic per os (zavedení nasogastrické sondy), má klid na lůžku. Je nutné tlumení bolesti analgetiky (např. kontinuálně do epidurálního katétru). Hydratace je kryta podáním infuzních roztoků. Podávají se hormony snižující sekreci pankreatu (somatostatin). Důležité je též podání antibiotik. U těžkých forem pankreatitidy je nedílnou součástí léčba šoku, renální a respirační insuficience, zvládání poruch koagulace v rámci DIC.

- Chirurgická:

Indikace k operaci nastává při rozvíjejících se známkách náhlé příhody břišní s peritonitidou, při rozvoji septického syndromu u všech nemocných, kteří nereagují na maximální intenzivní léčbu, nejméně 3 dny trvající. Teprve po tomto období je možné provést nefrektomii již uvolněných nekrotických částí pankreatu. Dále se k operaci indikují nemocní s intrahepatální nekrózou přesahující 50% tkáně, s infikovanou

⁹ Zeman, M.: *Speciální chirurgie, 2. Vydání*, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9, s.219,220

¹⁰ Pařko, P.: *Základy speciální chirurgie, 1. Vydání*, Praha: Galen, 2008 ISBN 978-80246-1451-9, s.115,124

¹¹ Klener, P.: *Vnitřní lékařství, třetí, přepracované a doplněné vydání*, Praha: Galén, 2006 ISBN 80-7262-431-8, s.716

nekrózou, nemocní s podezřením na perforaci střeva, stenózu tráčníku, šokové nemocné.

Chirurgická terapie je zaměřena na odstranění nekrotické tkáně, drenáž bakteriálně infikované nekrózy, evakuaci pankreatogenního ascitu. Principem je odstranění vitální tkáně s maximálním možným zachováním tkáně vitální či ještě schopné zotavení.

(12,13)

Diferenciovaná diagnóza:

V diferenciální diagnostice je nutné akutní pankreatitidu odlišit os akutní cholecystitidy, gastroenteritidy, levostranné renální koliky, ileus, perforaci gastroduodenálního vředu, rupturu aneuryzmatu břišní aorty, infarktu myokardu, valvulu či embolizace mezenterických cév.

(12,13,14)

Komplikace:

Jsou poměrně častým nálezem při těžkých formách nemoci. Patří mezi ně žilní trombóza dolních končetin, které ve svém důsledku mohou vést až k tromboembolickým příhodám. Nesmírně závažný je vznik DIC. Akutní pankreatitida se často komplikuje hypovolemickým šokem. Často se vyskytují renální (oligurie, anurie), plicní (atelektáza, pneumonie, hypoxie) a metabolické (hyperglykémie, hypocalcémie, acidoza) komplikace.

(12,13)

Prognóza:

Diagnostika a především léčení akutní pankreatitidy jsou dnes naprosto nemyslitelné bez sledování tzv. prognostických kritérií. Ta umožní s dost značnou přesností určit další průběh nemoci včetně příslušných léčebných opatření. Klasická

¹² Zeman, M.: *Speciální chirurgie, 2. Vydání*, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9, s.219,220

¹³ Pařko, P.: *Základy speciální chirurgie, I. Vydání*, Praha: Galen, 2008 ISBN 978-80246-1451-9, s.115,124

¹⁴ Klener, P.: *Vnitřní lékařství, třetí, přepracované a doplněné vydání*, Praha: Galén, 2006 ISBN 80-7262-431-8, s.716

prognostická kritéria jsou kritéria dle Ransona, která srovnávají věk, leukocytózu, hladinu glykémie, LDH. Tyto údaje se hodnotí v okamžiku přijetí a o 48 hodin později, kdy se vyhodnocuje pokles hematokritu, pokles hladiny vápníku, pO₂, deficit bázi a bilanci tekutin. Podle počtu patologických hodnot rozlišujeme formu lehkou, střední a těžkou. Dalšími citlivými parametry pro určení aktivity a závažnosti nemoci je CRP a specifická pankreatická bílkovina označena jako PSP.

Po atace akutní pankreatitidy jsou nemocní práce schopní v závislosti na tíži nemoci. U těžkých forem obecně je pracovní neschopnost dlouhodobá, důsledky onemocnění velmi často limitují pracovní zařazení pacientů. Lehké a středně těžké formy plným zhojením žlázy a z hlediska pracovního zařazení pacienty nijak neomezuje.

(15)

1.2. Akutní cholecystitida

Zánět žlučníku povětšinou spojený s cholecystolitiazou, žlučový kámen se stává podpurným činitelem jednak jako rezervoár infekce, jednak jako překážka v odtoku žluči cytikem. Tím dochází městnání žluči. Jsou i akalkulozní cholecystitidy. Akutní cholecystitida spadá do skupiny zánětlivých náhlých příhod břišních. Může se objevit jako primární onemocnění žlučníku, častěji jde však o akutní splanutí chronické cholecystitidy.

(16,17)

Etiologie, patogeneze:

Zánět stěny žlučníku často vyvolává E. Coli, stafylokoky, streptokoky, řidčeji jiné střevní bakterie, salmonely, klostridia. Mikroorganismy se mohou dostávat do žlučníku krevní cestou přes játra, lymfatickou cestou nebo ascendentně intraductálně. Část cholecystitid může být způsobená toxickým poškozením sliznice žlučníku při městnání. Podpurnými činiteli jsou alergie, autoimunizace a ischémie. Infekce žlučníku je nejčastější u obstrukce ductus cysticus konkrementy. Uzávěr ductus cysticus vede k

¹⁵ Zeman, M.: *Speciální chirurgie, 2. Vydání*, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9, s.219,220

¹⁶ Pařko, P.: *Základy speciální chirurgie, 1. Vydání*, Praha: Galen, 2008 ISBN 978-80246-1451-9, s.102,103

¹⁷ Zeman, M.: *Speciální chirurgie, 2. Vydání*, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9, s.262,263

hydropsu žlučníku, který je dilatován a obsahuje „odbarvenou“ žluč. Cholecystitida může také vzniknout u dlouhodobě hladovějících, při úplné parenterální výživě, při polytraumatech, po operacích dutiny břišní, při sepsi, šoku, popáleninách, komplikovaných porodech. Významný podíl tvoří pacienti po transplantacích a chemoterapii.

(18,19,20)

Patologický nález:

Akutní zánět žlučníku probíhá ve formě edému, flegmony, gangrény s perforací stěny žlučníku. Během rozvoje zánětu stěny žlučníku dochází k zánětlivé exsudaci do podjaterní krajiny. V okolí žlučníku nacházíme postupně serózní, serofibrinózní až hnisavý výpotek. Během dalších hodin se slepují se stěnou žlučníku okolní orgány, především omentum, duodenum a transversum. Dochází k zahušťování obsahu žlučníku, obsah žlučníku se zakalí příměsí fibrínu a hnisavých elementů. Pokud není včas radikálně zasáhnuto, dochází k uvolnění překážky v kolecystitické oblasti žlučníku. Může dojít ke vzniku srůstů s omentem, při proniknutí do jater ke vzniku jaterního abscesu, při perforaci do volné břišní dutiny dojde ke vzniku bilaterální pankreatitidy.

(19)

Klinický obraz:

Prvním příznakem jsou bolesti v pravém podžebří, které jsou trvalého charakteru a stupňují se. Mohou se šířit do zad. Bolesti mohou vzniknout náhle, jsou velmi intenzivní, nebo se bolest postupně zvětšuje. Bolest se zhoršuje při pohybu, nemocní proto vyhledávají úlevovou polohu. Častá je nauzea a opakované zvracení. Pacient udává pocit plnosti, nadýmání a říhání. Může dojít k zástavě odchodu plynů. Vzácně vznikne třesavka. Dále se objevují příznaky infekce- teploty nad 38 °C, tachykardie, povrchní dýchání. Při pokročilém zánětu nacházíme ohraničené známky peritoneálního

¹⁸ Paľko, P.: *Základy speciální chirurgie, 1. Vydání*, Praha: Galén, 2008 ISBN 978-80246-1451-9, s.102,103

¹⁹ Zeman, M.: *Speciální chirurgie, 2. Vydání*, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9, s.262,263

²⁰ Klener, P.: *Vnitřní lékařství, třetí, přepracované a doplněné vydání*, Praha: Galén, 2006 ISBN 80-7262-431-8, s.706,707,708

dráždění a svalové napětí. Při perforaci žlučníku se rozvíjí difuzní peritonitida s nálezem na celém břiše.

Diagnostika:

Při diagnostice vycházíme s anamnézy a klinického nálezu na břiše.

- Laboratorní vyšetření: V krevním obraze nacházíme leukocytózu, v moči pozitivní ehrlichovu reakci, eventuelně přítomnost bilirubinu. Jsou přítomny amylázy v séru a v moči. Je zvýšené CRP.
- Zobrazovací metody: Ultrasonografie břicha se zaměřením na žlučník a žlučové cesty. Ultrasonografie prokáže, zdali jsou v žlučníku konkrementy, zdali je stěna žlučníku ztlustělá, zda je žlučník hydroptický nebo je-li už zánětlivě zvráštělý. Na prostém Rtg snímku mohou být patrné konkrementy, nebo volný plyn při perforaci dutého orgánu do volné dutiny břišní.

(21)

Terapie:

Ke zvolení optimálního postupu léčby je nutno zvážit celkový průběh onemocnění a celkový stav pacienta. Postupujeme konzervativně nebo radikálně chirurgicky. Vzhledem k tomu, že akutní zánět žlučníku řadíme mezi zánětlivé náhlé příhody břišní, jsme při progresi nebo komplikacích nuceni indikovat operační postup. Proto tyto lidé mají být přednostně hospitalizováni na chirurgickém oddělení.

- Konzervativní terapie:

Postup zahajuje klid na lůžku, případně podávání ledových obkladů. Nemocný smí přijímat per os pouze tekutiny. U těžkých forem je vhodná plná parenterální výživa. Podáváme infuze se spasmolytiky, případně antibiotika. Pacienta musí být včas vyšetřen a případně indikován k akutní operaci do doby, kdy je ohraničen pouze na žlučník.

- Chirurgická terapie:

V operačním léčení rozlišujeme urgentní, odloženou a plánovanou cholecystektomii, prováděnou buď klasicky nebo laparoskopicky. Akutní

²¹ Klener, P.: *Vnitřní lékařství, třetí, přepracované a doplněné vydání*, Praha: Galén, 2006 ISBN 80-7262-431-8, s. 706, 707, 708

cholecystektomii je vhodné indikovat do 24 hodin od počátku onemocnění, pokud je pacient rizikový, odmítá operaci nebo nástup rychle ustupuje, můžeme zvolit konzervativní postup déledobý, několikatýdenní, operaci indikujeme s odstupem 6 týdnů to je tzv. cholecystektomie odložená. Pokud se při konzervativní terapii pacientův stav zhoršuje je indikována tzv. urgentní operace (např. při perforaci žlučníku, peritonitidě). I akutní operaci je možné provést laparoskopicky, pro zkušeného endoskopického operátora není tato operace problém. Pokud je laparoskopický nález nepřehledný je nutné musíme operaci dokončit klasickou metodou.

(22,23)

Laparoskopická cholecystektomie:

Je metodou první volby u více jak 90% cholecystolitíáz, v případech těžkých zánětů, opakovaných operací v nadbřišku, svraštělého žlučníku, cirhózy jater při portální hypertenzi, při podezření na karcinom žlučníku indikujeme klasickou operaci. L-CHE je nejčastěji užívanou minimálně invazivní operací. Výhodou laparoskopických operací jsou malé bolesti, krátká doba hospitalizace, příznivý kosmetický efekt, minimálně komplikací z hojení ran.

Operace se provádí v celkové anestezii po založení kapnoperitonea, kdy se speciální Veressovou jehlou insufluje do peritoneální dutiny CO₂. Stěna břišní se oddálí od orgánů dutiny břišní, postupně se zavedou 4 porty pro kameru a endoskopické nástroje a chirurg, který sleduje operační pole na obrazovce, provede endoskopickými nástroji cholecystektomii po zasvorkování ductus cysticus a arteria cystica. Žlučník i s konkrementy se odstraní rozšířenou incizí pod pupkem, místem portu pro kameru.

Když očekáváme komplikace, obtížnou operaci, srůsty provádíme cholecystektomii klasicky. Z pravostranného subkostálního řezu nebo horní střední laparotomie vypreparujeme ductus cysticus a arteria cystica, ozřejmíme ductus choledochus, podvážeme struktury žlučníku s cholecystektomií provedeme zesponu retrogradně nebo od fundu žlučníku ortogradně. Při otevřené cholecystektomii lůžko

²² Pařko, P.: *Základy speciální chirurgie, 1. Vydání*, Praha: Galén, 2008 ISBN 978-80246-1451-9, s.102,103

²³ Zeman, M.: *Speciální chirurgie, 2. Vydání*, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9, s.262,263

žlučníku většinou uzavíráme suturou, snadno můžeme ověřit stav žlučových cest peroperační cholangiografií.

Morbidita i letalita jsou menší než 1%. Ke komplikacím patří krvácení, poranění žlučových cest, poranění dutého orgánu (žaludek, střevo), pankreatitida. K nejzávažnějším komplikacím L-CHE patří poranění ductu hepaticu a choledochu, eventuálně s částečnou resekci choledochu při jeho záměnně za ductus cysticus. Je to závažná komplikace, která může pacienta doživotně poznamenat, nutno ji řešit otevřeně interpozicí tenké kličky s anastomozou žlučových cest na tuto exkludovanou kličku.

(24)

Komplikace:

Akutní cholecystitida může přejít v pericholecystitidu, kdy se na zánětlivě změněný žlučník nalepí okolní struktury (střevní kličky, omentum), je hmatný bolestivý infiltrát v pravém podžebří. V tomto případě je léčba převážně konzervativní, operuje se pouze v případě, že se zánětlivý proces šíří do dutiny břišní.

Empyém žlučníku může být hmatný v pravém podžebří jako oblá, silně bolestivá rezistence, je vysoká leukocytóza, mohou být třesavky, antibiotika se do empyémem změněného žlučníku dostanou jen omezeně, stav vyřeší až akutní cholecystektomie.

Pokud pokračuje zánět ve stěně žlučníku a vznikne gangréna, dochází velmi často k perforaci, zejména v oblasti fundu žlučníku, který je nejméně zásobený krví. Při perforaci vzniká peritonitida, ohrazená nebo difuzní. Pokud byla obsah žlučníku infikovaný, vzniká nejen biliární, ale i hnisavá peritonitida, velmi závažná komplikace s jasným nálezem na břiše. K perforaci žlučníku může dojít i při chronickém zánětu, bez přítomné infekce ze žlučníku vytéká pouze žluč. Při každé perforaci je indikována urgentní cholecystektomie s drenáží výplachem dutiny břišní, doplněná infuzní, antibiotickou terapií.

²⁴ Zeman, M.: *Speciální chirurgie*, 2. Vydání, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9, s.262,263

Postcholecystektomický syndrom

Jedná se o nepřesně definovaný pojem zahrnující obtíže nemocných po operaci žlučníku. Obtíže typu biliárních kolik se vyskytují u 2 % operovaných, dyspeptické potíže až u 15%.

Nemocné je možné rozdělit do 4 skupin:

- Předoperační obtíže byly vyvolány onemocněním jiného orgánu, proto nemohli být obtíže operací odstraněny (např. dráždivý žaludek, dráždivý tráčník, pankreatitida, hiátová hernie).
- Operační výkon byl nedokonalý, nebo vedl k poškození žlučových cest) zapomenuté konkrementy, dlouhý pahýl cystiku).
- Nemocní s dyskinezi, kteří byly chybně indikovány k operačnímu výkonu.
- Vlastní poscholecystický syndrom tvořený malou skupinou nemocných, u kterých se po výkonu objeví subjektivní potíže a nenajde se pro ně jiné vysvětlení.

Jde o pestrou směs příznaků od plynatosti, intolerance některých jídel až po obtíže typu biliárních kolik. Terapie vlastního cholecystektomického syndromu je obtížná, málo úspěšná. (opakované lázeňské léčení v kombinaci se sedativy, prokinetiky, choleretiky)

(25,26)

Prognóza:

Ve většině případů potíže i bez léčby ustupují, ale zůstává poškozením stěny žlučníku a zánět přechází do klidové, chronické formy. Po cholecystektomii dochází k brzkému zlepšení stavu. Po biliární kolice a cholecystektomii jsou nemocní práce schopni v závislosti na tíži a komplikacích nemoci. U těžkých forem s komplikacemi obecně je pracovní neschopnost dlouhodobá. U lehkých forem bez komplikací dochází k rychlé rekonvalescenci a návratu do zaměstnání. Nedojde ke změnám v pracovním

²⁵ Zeman, M.: *Speciální chirurgie, 2. Vydání*, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9, s.262,263

²⁶ Pařko, P.: *Základy speciální chirurgie, 1. Vydání*, Praha: Galén, 2008 ISBN 978-80246-1451-9, s.102,103

nasazení nemocných. Cholecystektomie se dnes již provádí i jako jednodenní výkon, nemocný je po výkonu propuštěn do domácího ošetřování.

(27)

Předoperační ošetrovatelská péče:

PŘÍPRAVA NEMOCNÉHO PŘED AKUTNÍ OPERACÍ

U akutních operací je nezbytné předoperační přípravu zkrátit, proto v krátkém časovém intervalu jsou u nemocného provedena základní laboratorní vyšetření a další vyšetření nezbytná k posouzení rizika operace, měření fyziologických funkcí, EKG, interní vyšetření, anesteziologická kontrola, gynekologické vyšetření, urologické vyšetření, a další zobrazovací metody (RTG) k ověření správnosti diagnózy. Pokud je pacient v šoku, je důležité doplnění objemu tekutin a krve infúzemi a transfúzemi. Zavedení NGS, PMK a žilních katétru. Je důležitá hygiena (odlakování nehtů, odstranit make-up), důkladná příprava operačního pole (oholení, vyčištění pupku), podání vhodné premedikace, bandáže DKK. Kontrola odstranění šperků, umělých zubů.

(27,28)

Pooperační péče:

Pooperační péče po laparoskopické cholecystektomii spočívá v krátkodobé hospitalizaci na jednotce intenzivní péče, kde jsou v pravidelných intervalech sledovány fyziologické funkce (TK, P, saturace O₂, dech) a výdej moči, pacient se musí 0. den po operaci vymočit, jinak cévkujeme. Stolice odchází do 3 dnů. Důležité je tlumení bolesti. Nemocného ukládáme do polohy na zádech s podloženou hlavou a sledujeme odvod drénů, barvu sekretu, sekreci rány, odvody NGS, okolí a průchodnost invazivních vstupů. Dle potřeby podáváme kyslík. Předcházíme komplikacím- TEN, plicním. Provádíme dechovou rehabilitaci, bandáže a podáváme antikoagulantia dle ordinace lékaře. Pacient nemá z počátku nic per os, výživa je hrazena parenterální cestou,

²⁷ Klener, P.: *Vnitřní lékařství, třetí, přepracované a doplněné vydání*, Praha: Galén, 2006 ISBN 80-7262-431-8, s.706,707,708

²⁸ Kolektiv autorů: *Základy ošetřování nemocných*, Praha: Karolinum, 2005 ISBN 31-8005-418-9

postupně dochází k převodu na stravu per os (vývar, kaše). Zajišťujeme dostatečnou hydrataci.

2 Identifikační údaje

Jméno a Příjmení: K. H

Oslovení: paní H

Věk: 29 let

Rodné číslo: 800000/0000

Rodinný stav: vdaná

Povolání: referentka

Vzdělání: středoškolské

Adresa: Kamenný Přívoz

Národnost: česká

Pojišťovna: Metal Aliance (211)

Vyznání: žádné

Kontaktní osoby: manžel

Telefon: má

Hlavní důvod hospitalizace: Pankreatitis acuta bilateralis v. s, cholecystitis acuta

Hospitalizována od 3. 4. 2009

- I. Operace 3.4.2009 - Laparoskopická cholecystektomie, drein excizio hepatis
- II. Operace 6.4.2009 - Laparorevize - pro suspektní kontakt háčku se stěnou střevní

Pacientku jsem ošetřovala: před II. operací 6.4,

3 Lékařská anamnéza a diagnózy

3.1 Lékařská anamnéza

Alergická anamnéza: negativní

Farmakologická anamnéza: Lipanor tbl. 0-0-1

Sociální anamnéza: Pacientka bydlí se svým manželem a třemi dětmi v rodinném domě se zahradou. V domě jsou dvě bytové jednotky 4+1 a 2+1. V menším bytě bydlí prarodiče, kteří pomáhají s hlídáním dětí.

Abusus: Alkohol pije pacientka příležitostně, pouze červené víno. Je nekuřačka.

Pracovní anamnéza: Pacientka nyní na mateřské dovolené. Před tím pracovala jako referentka. Má vystudovanou střední ekonomickou školu.

Rodinná anamnéza: Matka ca. prsu zemřela v 45 letech. Otec se léčí s ICHS a hyperlipidemií. Jeden bratr 35 let diabetes mellitus, druhý 33 let zdrav.

Gynekologická anamnéza: Menarche od 12 let, 3x spontánní porody- bez komplikací (duben 2005, září 2007, prosinec 2008- vše děvčata zdráva). Potratů 0, umělé přerušování těhotenství 0, hormonální léčba 0.

Osobní anamnéza: Běžná dětská onemocnění, vážněji nestonala od roku 2006 se léčí s hyperlipidemií. Úrazy 0, operace – APPE v roce 1995, krvácivé stavy 0.

Nynější anamnéza: Pacientka přivezena RZS, včera dopoledne snědla bramborový knedlík špenát, poté nevolnosti, od 22 hodin narůstající křeče. Bolesti břicha převážně v epigastriu, nyní již celého břicha, 1x zvracela, poslední stolice ráno- bez příměsí. Pacientka 4 měsíce po porodu.

Objektivní nález: Pacientka při vědomí, orientovaná časem a prostorem, spolupracuje, kontakt dobrý, zaujímá antialgickou polohu, bez dušnosti, cyanózy, bledá. Hlava- poklepově nebolestivá, oči a uši bez výtoku, jazyk plazí ve střední rovině, nepovlečený sliznice suché, krk- bez patologického nálezu. Kardiopulmonálně kompenzovaná, TK:

²⁹ Dokumentace

110/70. Břicho v niveau, dýchá celé, poklep bubínkový, bolesti zejména v horní polovině, palpačně hůře pro bolest prohmátné. Bolest difúzně, maximálně v epigastriu.

³⁰Rezistence 0, peritoneální pozitivní. Mírná diastáza po porodu. DKK bez projevů nemoci.

3.2 Lékařské diagnózy

3.2.1 Základní lékařské diagnózy

- Pancreatitis acuta bilateralis v. s
- Cholecystitis acuta

3.2.2 Vedlejší lékařské diagnózy

- Hyperlipidémie
- St. p APPE

(29)

4 Diagnostická péče

4.1 Diagnostika

4.1.1 Fyziologické funkce

3.4. - při přijetí

	<u>Tlak</u>	<u>Puls</u>	<u>Dechová frekvence</u>	<u>Teplota</u> °C	<u>Vědomí</u>
7⁰⁰	110/70	72´	neměřeno	37,2	Plně při vědomí, orientována
12⁰⁰	100/60	75´	neměřeno	37,2	
17⁰⁰	100/60	80´	neměřeno	37,7	

²⁹ Dokumentace

hmotnost	68kg
výška	168cm

BMI=24,09..... Norma

6.4.

	<u>Tlak</u>	<u>Puls</u>	<u>Dechová frekvence</u>	<u>Teplota</u> °C	<u>Vědomí</u>
7⁰⁰	110/70	79´	16´	37,8	Plně při vědomí, orientována
17⁰⁰	100/55	85´	19´	37,9	

(32,33)

7.4.

	<u>Tlak</u>	<u>Puls</u>	<u>Dechová frekvence</u>	<u>Teplota</u> °C	<u>Vědomí</u>
7⁰⁰	120/85	60´	18´	38	Plně při vědomí, orientována
17⁰⁰	110/80	74´	20´	37,2	

(32,33)

³¹ Měření

³² Dokumentace

³³ Měření

8.4.

	<u>Tlak</u>	<u>Puls</u>	<u>Dechová frekvence</u>	<u>Teplota</u> °C	<u>Vědomí</u>
7 ⁰⁰	120/85	76´	16´	37,2	Plně při vědomí, orientována
17 ⁰⁰	110/80	86´	20´	37	

4.1.2 Laboratorní vyšetření

Patologické hodnoty jsou vyznačeny tučně.

Při příjmu

Biochemie 3. 4. 2009

Název	Naměřená hodnota	Hodnocení	Referenční hodnoty
Minerály			
Chloridy	103mmol/l	Norm.	97- 108 mmol/l
Na	140mmol/l	Norm.	133- 149 mmol/l
K	4,3 mmol/l	Norm.	3,8- 5, 5 mmol/l
Hořčík	101mmol/l	+	97 – 100 mmol/l
Dusíkaté metabolity			
Urea	3,8mmol/l	Norm.	1,7- 8,3 mmol/l
Kreatinin	60 mmol/l	Norm.	35- 100 mmol/l
Kyselina močová	125 umol/l	Norm.	120- 360 umol/l

Jaterní testy			
Bilirubin	48umol/l	+	0- 20 umol/l
AST	10,43 ukat/l	+	0- 0, 5 ukat/l
ALT	67,10ukat/l	+	0- 0, 55 ukat/l
ALP	4,60ukat/l	+	0, 5- 2 ukat/l
Diabeticky profil			
S – GLUKOZA	6,9mmol/l	+	4,2 – 6, 0 mmol/l
CRP	30	+	<5

Hematologie 3.4.2009

Název	Naměřená hodnota	Hodnocení	Referenční hodnoty
Erytrocyty	4,52 x 10-12 l	Norm.	3, 90- 5, 60 x 10-12 l
Leukocyty	30,45 x 10-9 l	+	4, 0- 10, 0 x 10-9 l
Hemoglobin	136 g/l	Norm.	115, 0- 160, 0 g/l
Hematokrit	0, 480 l/l	+	0, 370- 0, 460 l/l
Trombocyty	252 x 10-9 l	Norm.	140- 440 x 10-9 l
Hb Ery	33 g/l	Norm.	27- 33 g/l
Hb koncentrace	0, 365 g/l	+	0, 320- 0, 360 g/l

Koagulační vyšetření 3. 4. 2009

Quick	0,9 l	Norm.	0,80 – 1,2
APTT	27,2s	Norm.	25,9 – 40,0

INR	0,99	Norm.	0,80-1,2
-----	------	-------	----------

(34)

Biochemie moči (moč + sediment) 3.4.2009

Moč chemicky

Název	Nález
pH	6, 3
Krev	Neg.
Bílkovina	0,10 g/l
Glukosa	Neg.
Ketolátky	Neg.
Nitráty	Neg.
Bilirubin	Neg.
urobilinogen	Neg.
Leukocyty	poz.

Močový sediment

Název	Nález
Hlen	Poz.
leukocyty	2,0
Ploché epitel	2,0
erytrocyty	1,0

Biochemie 7.4.2009

Název	Naměřená hodnota	Hodnocení	Referenční hodnoty
Minerály			
Chloridy	106mmol/l	Norm.	97- 108 mmol/l
Na	145mmol/l	Norm.	133- 149 mmol/l
K	4,8 mmol/l	Norm.	3,8- 5, 5 mmol/l
Hořčík	97mmol/l	Norm.	97 – 100 mmol/l
Dusíkaté metabolity			
Urea	3,8mmol/l	Norm.	1,7- 8,3 mmol/l
Kreatinin	65 mmol/l	Norm.	35- 100 mmol/l
Kyselina močová	122 umol/l	Norm.	120- 360 umol/l
Jaterní testy			
Bilirubin	25umol/l	+	0- 20 umol/l
AST	4.35 ukat/l	+	0- 0, 5 ukat/l
ALT	30,20ukat/l	+	0- 0, 55 ukat/l
ALP	4,60ukat/l	+	0, 5- 2 ukat/l
Diabeticky profil			

S – GLUKOZA	5,1mmol/l	Norm.	4,2 – 6, 0 mmol/l
CRP	5,6	+	<5

Hematologie 7.4.2009

Název	Naměřená hodnota	Hodnocení	Referenční hodnoty
Erytrocyty	4,1x 10 ¹² l	Norm.	3, 90- 5, 60 x 10 ¹² l
Leukocyty	5,62x 10 ⁹ l	Norm.	4, 0- 10, 0 x 10 ⁹ l
Hemoglobin	115 g/l	Norm.	115, 0- 160, 0 g/l
Hematokrit	0, 440 l/l	Norm.	0, 370- 0, 460 l/l
Trombocyty	246 x 10 ⁹ l	Norm.	140- 440 x 10 ⁹ l
Hb Ery	32, 7 g/l	Norm.	27- 33 g/l
Hb koncentrace	0, 330 g/l	Norm.	0, 320- 0, 360 g/l

(35)

4.1.3 Další diagnostická vyšetření

3.4. EKG- vyšetřeno v rámci předoperační přípravy- nález v pořádku

3.4. Sono- mnohočetná cholecystolithiza, v.s. sraštělý žlučník

3.4. Rtg S+P- ložiskové změny v plicním parenchymu nejsou patrné, srdce nezvětšeno

³⁵ Dokumentace

3.4. Bioptický nález:

Žlučník - fibrózní cholecystitida bez známek pericholecystitidy

Játra - vyšetřovaná část připomíná mírně cirhotická játra s nápadnou proliferací kanálků ve fibrozních septech místy s mírnou dilatací cév. Nález odpovídá klinické diagnóze-nodulární hyperplazie jater, respektive hepatomatoznímu cholangiohematomu.

5 Terapeutická péče

5.1 Chirurgická terapie

3.4. laparoskopická cholecystektomie, drein excizio hepatis

6.4. laparorevize - pro suspektní kontakt háčku se stěnou střevní

5.1.1 Operační protokol – přílohy č. 1, 2

5.1.2 Péče o rány a invazivní vstupy

Operační rány

Operace proběhla v celkové anestezii. K revizi využity 3 incize po laparoskopickém výkonu z 3.4. (laparoskopická cholecystektomie) nacházející se nad pupkem, v epigastriu a pravém mesogastriu. Rány velikosti 1- 1,5 cm klidné bez známek zánětu, bez sekrece. Do břišní dutiny byl zaveden jeden RD v oblasti incize nad pupkem, secret je odváděn pod tlakem.

1. **den** po II. operaci jsem provedla převaz 3 incizí po laparoskopické cholecystektomii jodisolem + sterilní krytí, rány se hojí per primam (bez sekrece, zarudnutí)
2. **den** po II. operaci jsem provedla převaz 3 incizí po laparoskopické cholecystektomii jodisolem + sterilní krytí, rány se hojí per primam (bez sekrece, zarudnutí)
3. **Den po** II. operaci jsem provedla převaz 3 incizí po laparoskopické cholecystektomii jodisolem již bez sterilního krytí, rány se hojí per primam

(bez sekrece, zarudnutí)

(36)

5.1.3 Péče o invazivní vstupy

- Redonův drén – zaveden na sále 6.4. – pacientka měla jeden vstup do dutiny břišní pro Redonův drén v oblasti incize nad pupkem, krev v den operace a po operaci odtékala pod tlakem.

Odvod drénu:

6.4. příjezd ze sálu, odvod 50 ml

7.4. odvod 20 ml- drén ex

- Centrální žilní katétr- zaveden na sále 3.4. do vena jugularis interna vpravo
 - 6.4. jsem provedla převaz (inadine+ operfilm), okolí klidné, bez známek infekce, bez sekrece.
 - 7.4. jsem provedla převaz (inadine+ operfilm), okolí klidné, bez známek infekce, bez sekrece.
 - 8.4. byl katétr odstraněn ošetřující sestrou, okolí klidné bez známek infekce.
- Periferní žilní katétr- zaveden 4.4. na JIP do pravé horní končetiny
 - 6.4. kanyla- ex, okolí vpichu zarudlé, bolestivé se známkami infekce. Podala jsem ledový obklad.
- Epidurální katétr- zaveden na JIP 4.4. ke kontinuálnímu podávání analgetické směsi.

³⁶ Dokumentace a pozorování

6.4. byl proveden převaz ošetřující sestrou, okolí klidné, bez známek infekce. Do katétru na oddělení již nebyla analgetika podávána.

7.4. katétr odstraněn ošetřující sestrou, místo vpichu klidné, bez známek infekce, bez bolesti.

- Permanentní močový katétr – zaveden na sále 3.4. pro sledování diurézy v uzavřeném okruhu.

6.4 PMK- plně funkční

7.4. jsem odstranila PMK, pacientka se do 30 minut vymočila do WC. Nepociťovala pálení, řezání při močení. Nedošlo ke vzniku infekce.

5.2. Pohybový režim a léčebná poloha

6.4. klid na lůžku

7.4. sed, stoj, chůze

8.4. - 9.4. volný pohyb po oddělení

5.3. Oxygenoterapie

Pacientce nebyl na oddělení podáván kyslík.

5.4. Farmakoterapie

6.4. - 8.4.2009

a) Injekční terapie

1. intra venozní (do centrálního žilního katétru)

Název léku	Generický název	Forma	Dávkování	Skupina
Augmentin 1,2g	Amoxicillinum trihydricum	Injekční roztok	10:00 a 22:00	ATB

8.4. EX

2. intra muskulární

Název léku	Generický název	Forma	Dávkování	Skupina
Dipidolor	Piritramid	Injekční roztok	Dle potřeby	Analgetikum
Novalgin	Metamizolum natrium	Injekční roztok	Dle potřeby	Analgetikum

Dipidolor:

6.4. – podán v 18:00 a 1:00

7.4. – podán v 15:00

8.4. – podán v 21:00

9.4. – Ex

Novalgin:

6.4. – podán v 21:00

7.4. – podán v 9:00 a 21:00

8.4. – podán v 9:00

9.4. – podán v 9:00

3.subcutánní

Název léku	Generický název	Forma	Dávkování	Skupina
Fragmin 5000j	Dalteparinum natrium	Injekční roztok	21:00	Antikoagulancium, antitrombolitikum

b) perorální terapie

Název léku	Generický název	Forma	Dávkování	Skupina
Lipanor	Ciprofibratum	Tbl.	0-0-1	Hypolipidemikum

(37)

5.5. Dietoterapie

6.4. Nic per os/ čaj

7.4. Šlem

8.4. Kaše + Haše (podána bramborová kaše)

9.4. 4A – šetřící

5.6 fyzioterapie

6.4. - na lůžku, cvičení aktivní, dechová gymnastika, sed- stoj- chůze s rehabilitační sestrou

7.4. - dechová gymnastika, kondiční cvičení v lůžku, sed- stoj- chůze s rehabilitační sestrou

8.4. - dechová gymnastika, kondiční cvičení v lůžku, sed- stoj- chůze s rehabilitační sestrou

9.4. – viz. 8.4.

(38)

³⁷ Dokumentace a pozorování

³⁸ Dokumentace a pozorování

6 Stručný průběh hospitalizace

Paní H byla akutně přijata na chirurgické oddělení fakultní Thomayerovy nemocnice dne 3.4. pro nesnesitelné bolesti břicha. Pacientce byla diagnostikována akutní pankreatitida a akutní cholestititida. Lékaři byla indikována k akutní cholecystektomii laparoskopickou metodou.

Při operaci došlo k poškození střeva, proto bylo rozhodnuto, že pacientka půjde za 3 dny na operaci, pro kontrolu, zdali nedošlo ke vzniku nekrózy na postiženém střevě. Má ze sálu zaveden PMK, CŽK, EK. Pacientka byla 3.4. - 5.4. hospitalizována na jednotce intenzivní péče, odkud byla 5.4. přeložena na standardní chirurgické oddělení.

Dne 5.4. byla provedena předoperační příprava pacientky, anesteziolog na noc naordinoval diazepam 1 tbl. 6.4. jsem pacientku připravila k plánované laparorevizi provedené původními incizemi po laparoskopické cholecyektomii v celkové anestezii (hygiena, bandáže, podána premedikace: Atropin 0,5mg 1 map., dipidolor 1amp). V 9:00 pacientka odvezena na sál. Po ukončení operace ležela pacientka 2 hodiny na dospávacím pokoji, kde jí byly po 15 minutách sledovány fyziologické funkce. Po příjezdu z dospávacího pokoje jsem jí funkce nadále sledovala po 1 hodině. V normě viz příloha č.

První den po operaci jsme s pacientkou opatrně vstávali z lůžka, dopomohli jí při ranní hygieně ve sprchovém koutu. Bolest byla tlumena podáním analgetik intra muskulárně dle potřeby pacientky (dipidolor, novalgin). Byly provedeny převazy ran po laparoskopické operaci v místě původních incizí a ošetřující sestrou odstraněn RD, PMK a epidurální katétr. Pacientka přijímal šlem per os.

Druhý pooperační den byl pacientce vyndán CŽK. Pacientka rehabilitovala s fyzioterapeutkou, zvládala již sama několikrát přejít chodbu. Byla informována o aseptickém zacházení s ránou a možnosti podání analgetik dle ordinace lékaře. Byla převedena na kašovitou stravu. Pacientka velmi dobře spolupracovala, působila smutným dojmem, stýskalo se jí po svých dětech (3 dcery čtyř-letá, dvou- letá a čtyř- měsíční). Nejmladší dceru doposud kojila, nyní musí mléko odstříkavat.

B. Ošetrovatelská část

1 Ošetrovatelská anamnéza a současný stav pacientky ze dne 6.4.

1.1 Subjektivní náhled na hospitalizaci

Subjektivní náhled pacientky na nemoc a hospitalizaci, objektivní hodnocení sestrou

Pacientka nikdy vážněji nestonala. Prodělala apendektomii v roce 1995, od roku 2006 se léčí s hyperlipidemií, kterou má na genetickém podkladě po otci. Pacientka porodila 3 děti, děvčata, poslední porod proběhl v prosinci 2008. Dcera je zdravá, doposud byla kojena. Pacientka si uvědomuje dietní chyby, které prováděla. Doufá v brzké propuštění do domácího ošetřování. Lékařům důvěřuje, práci sester si velmi chválí. Pacientka je plně informována o příčině, průběhu a léčbě svého onemocnění. Je při vědomí, orientovaná časem a prostorem. Se zdravotnickým personálem spolupracuje.

1.2 Základní somatické potřeby

1.2.1 Dýchání

Před hospitalizací a operací: Pacientka před nástupem do nemocnice neudává žádné obtíže s dýcháním, je nekuřačka, nikdy nepracovala v zakouřeném prostředí. Bez kardiálních obtíží.

Po I. operaci: Na Jip byl pacientce podáván kyslík 5ml/ min kyslíkovými brýlemi. Byla připojena na monitor, kdy jí byly sledovány fyziologické funkce každých 15 minut (viz. příloha 9). Na oddělení již bez kyslíku.

Po II. operaci: Pacientka přivezena z dospávacího pokoje, kde ji byly pravidelně sledovány fyziologické funkce. Na oddělení již bez kyslíku, funkce jsem sledovala po hodině.

Objektivně: Před operací bylo dýchání pravidelné, převážně břišní. Po operaci dýchání zrychleno, namáhavější, povrchní. Pacientka bez dušnosti, cyanózy, kašle. Riziko vzniku pneumonie viz. příloha č. 3

1.2.2 Hydratace

Před hospitalizací a operací : Pacientka pije doma dostatečné množství tekutin 2-2,5 l. Nejraději pije zelený čaj a neperlivou vodu bez příchuti. Dokud pacientka kojila, vyhýbala se pití kofeinových nápojů. Alkohol pije pouze příležitostně bílé víno. Pacientka do hospitalizace plně kojila.

Po I. operaci: Pacientce byly tekutiny podávány per os. Pila dostatečné množství, 2 l hořkého čaje a neperlivé vody, kterou ji donesla rodina. Náhrada tekutin infuzemi nebyla nutná. 6.4. pacientka vzhledem k předoperační přípravě nesmí pít.

Po II. operaci: Pacientka dvě hodiny po operaci ještě tekutiny nepřijímá. Později pije hořký čaj po douškách. Pacientka bez infuzní terapie.

Objektivně: Pacientka nejeví známky dehydratace. Je orientovaná časem a prostorem, bez otoků dolních končetin. Spojivky jsou růžové, překrvené, skléry bílé, zornice izokorické, dilatované, reagují na osvit. Jazyk je vlhký bez povlaku. Dle potřeby odstříkuje mateřské mléko.

1.2.3 Výživa

Před hospitalizací: Pacientka se stravuje pravidelně, má ráda sladká jídla, ale jí i tučné a kořeněné pokrmy, ačkoli se léčí a hyperlipidemií. Nemá ráda luštěniny, především fazole. Již několikrát se jí stalo, že po tučném jídle měla bolesti v oblasti břicha, které po nějakém čase ustoupily. Za poslední dobu u pacientky došlo ke změně hmotnosti, po porodu zhubla 5 kg a již se blíží ke své hmotnosti před těhotenstvím. Pacientka nedržela žádnou dietu, pouze se věnuje cvičení aerobiku a posilování v posilovně pod dohledem osobního trenéra. Nemá zubní protézu.

Po I. operaci: Pacientce po první operaci byla na jednotce intenzivní péče energetická hodnota hrazena infuzemi do CŽK přes pumpu. Na oddělení dostala nemaštěnou kaši. Od půlnoci musela opět lačnit.

Po II. operaci: Per os přijímala pouze hořký čaj po lžičkách. Neměla chuť j jídlu, nezvracela.

Objektivně: Pacientka má přiměřený BMI = 24,09. Během hospitalizace zhubla 3 kg. Strava podávaná v nemocnici jí nechutná. Těžko si zvyká na jídlo bez chuti a doufá, že doma si bude vařit chutnější, ale přesto dietní pokrmy. Pacientce byla doporučena návštěva dietní sestry a gastroenterologa. Dle potřeby odstříkuje mateřské mléko.

1.2.4 Vyprazdňování stolice

Před hospitalizací a operací: Pacientka doma neměla žádné potíže s vyprazdňováním stolice. Stolice byla pravidelná jednou až dvakrát denně. Nejčastěji se vyprazdňovala ráno hned po probuzení. Pacientka udává, že nikdy nemusela užívat žádná projímadla. Těsně po porodu měla problém se vyprázdnit, ale pomohl jí pouze ovocný kompot.

Po I. operaci: Pacientka po první operaci doposud nebyla na stolici. Před druhou operací bylo pacientce provedeno očistné klyzma, po kterém došlo do půl hodiny k odchodu stolice. Plyny odcházejí bez potíží.

Po II. operaci: U pacientky prozatím nedošlo k obnovení peristaltiky, plyny ani stolice doposud neodešla. Stěžuje si na pocit plnosti a tlaku v dutině břišní.

1.2.5 Vyprazdňování moče

Před hospitalizací a operací: Pacientka před nástupem do nemocnice neměla žádné potíže s močením. V dětství trpěla častými infekcemi močových cest, nyní již dlouho dobu bez komplikací.

Po I. operaci: Pacientce byl po operaci na sále zaveden PMK velikost 16. Katétr odvádí žlutou moč bez příměsí. Pacientka bez známek infekce.

Po II. operaci: Pacientce prozatím ponechán PMK velikost 16. Odvádí žlutou moč, bez příměsí. Pacientka bez známek infekce močových cest.

Objektivně: Bilanci tekutin přikládám v příloze č. 4

1.2.6 Spánek a odpočinek

Před hospitalizací a operací: Pacientka doma spala velice ráda. Po porodu toho však moc nenaspí. Malá ji neustále v noci budí, proto je ráda, když usne po obědě, spějí i větší děti. Hodinu až dvě se všichni i s manželem prospí. Léky na spaní nikdy neužívala.

Po I. operaci: Pacientka udává, že během pobytu na oddělení má problémy se spánkem, vzhledem k bolesti a ruchu na oddělení. Je unavená. Přes den spí i několik hodin. Hypnotika odmítá. Pacientka včera před druhou operací dostala diazepam 5mg, i přesto se v noci často budila.

Po II. operaci: Pacientka udává velké pooperační bolesti, je unavená a spavá. Bolesti jsou pacientce tlumeny podáním analgetik i.m..

Objektivně: Pacientka je spavá a unavená.

1.2.7 Teplo a pohodlí

Před hospitalizací: Pacientka má raději teplejší prostředí. Doma si udržuje teplotu v pokoji kolem 23 °C. Doma má jednodílnou madraci spíše tvrdou. V odpoledních hodinách odpočívá v relaxačním křesle nebo na pohovce.

Po I., II. operaci: Pacientka je uložena na čtyř lůžkovém pokoji u okna. Lůžko si nemohla vybrat sama, bylo jí přiděleno, ale je s ním spokojena. Teplota prostředí jí vyhovuje. Polohu na lůžku mění dle potřeby. Pacientka má již od počátku hospitalizace zvýšenou tělesnou teplotu, která souvisí se zánětem slinivky břišní, projevující se zvýšenou teplotou, pocením, třesavkou, zvýšenou únavou.

1.2.8 Bolest

Před hospitalizací a operací: Pacientka trpěla před operací občasnými bolestmi v oblasti břicha po snědení tučného nebo kořeněného jídla. Charakterizuje jí jako křečovitou velmi intenzivní. Bolest ji bez užití analgetik sama po nějakém čase přešla. Analgetika nikdy neužívala.

Po I. operaci: Pacientka je přivezena ze sálu se zavedeným epidurálním katétre, do kterého jí na JIP podávali analgetika kontinuálně. Na oddělení jí byly podávány analgetika intramuskulárně podle potřeby. Na bolest měla předepsaný dipidolor a novalgin. Bolest jsem pravidelně monitorována a zaznamenávána. Bolest se stupnovala po rehabilitaci, po námaze. Při bolesti pacientka zaujímá úlevovou polohu na levém boku.

Po II. operaci: Pacientka po II. laparoskopické operaci v dutině břišní pocituje silné bolesti, které jí tlumíme podání analgetik i.m. dle rozpisu lékaře (dipidolor, novalgin). Pacientka si sama vyhledala úlevovou polohu na levém boku. Změnu intenzity bolesti, lokalizaci i charakter jsem pravidelně zaznamenávala.

Objektivně: Hodnocení bolesti- příloha č. 5

1.2.9 Osobní hygiena a stav kůže

Před hospitalizací: Pacientka byla doma absolutně soběstačná. Každý den ráno se sprchovala, v létě se sprchovala i několikrát denně. Vanu používala jen výjimečně. Zuby má vlastní, hygienu dutiny ústní provádí dvakrát denně ráno- večer. Pacientka působí čistým a upraveným dojmem. Před operací měla kůži normální, ani suchou, ani mastnou. Bez známek cyanózy a otoků. Integrita kůže neporušená. Jizva po APPE v pravém podbřišku.

Po I. operaci: pacientka se i po operaci koupe pravidelně každé ráno ve sprše a čistí si zuby. Pečuje o svou kůži tělovými mléky. Pravidelně také pečuje o své vlasy a nehty. Na oddělení je nalíčená, cítí se tak příjemněji. Po operaci má kůži suchou. Pacientka má 3 incize po laparoskopickém výkonu v oblasti břicha, rány velikosti 1- 1,5 cm klidné bez známek zánětu, bez sekrece. Do břišní dutiny byl zaveden jeden RD. Pacientka měla zavedený CŽK, EK rány klidné bez známek infekce.

Po II. operaci: Pacientka zatím po II. operaci neprováděla hygienu pouze si ošetřovala plet na obličeji pletovými krémy a suché rty balzámem. V místě původních incizí byla pacientce provedena druhá laparoskopická operace, rány klidné, bez známek zánětu, bez sekrece. Ránu jsem převázala. Ošetřila jsem invazivní vstupy, bez zarudnutí a známek infekce.

Objektivně: riziko vzniku dekubitů- příloha č. 6

1.2.10 Tělesná a duševní aktivita

Před hospitalizací: Pacientka před hospitalizací žila velmi aktivním životem. Vzhledem k početné rodině si neodpočinula ani doma. Po porodu se věnovala pravidelnému cvičení aerobiku a posilování. Ráda plave, jezdí na kole při špatném počasí se věnuje četbě historických románů a sledování televize. Během dne většinu času věnuje dětem, chodí s nimi na hřiště, na plavání atd..

Po operaci: Po operaci byla klientka unavená. Převážně vykonává pouze aktivity v lůžku, rehabilituje s fyzioterapeutkou. Čas si krátí povídáním se spolupacientkami, se sestrami, odpoledne ji pravidelně navštěvuje manžel. Ráda poslouchá mp3 přehrávač nebo čte.

1.2.11 Sexuální potřeby

Před hospitalizací: 29-letá klientka. Vdaná, žije s manželem. Má 3 děti- děvčata. Doposud žila pravidelným sexuálním životem, doufá, že po zlepšení jejího stavu s ním bude nadále pokračovat.

1.3.1 Psychosociální potřeby

Existenciální

1.3.1Bezpečí a jistota

Pacientka má narušený pocit bezpečí z důvodu hospitalizace a dvou následujících laparoskopických operací pro cholecystitidu. Má velkou oporu ve svém manželovi. Také její rodiče vždy pomohou a může se na něj spolehnout v péči o své děti. Těší se, až bude propuštěna do domácího ošetřování, protože má čtyř měsíční dítě, které doposud kojila

1.3.2 Zdraví

Před hospitalizací: Pacientka před hospitalizací žila velmi aktivním životem. Vzhledem ke svému onemocnění hyperlipidemií nedodržuje pravidelně dietní onemocnění. Věnuje se pravidelnému cvičení v posilovně. Cvičí aerobik a aquaaerobik. Snaží se udržovat si váhu pohybem. Jí pravidelně. Alkohol pije pouze příležitostně. Nepije kávu ani nekouří. Pacientka chodí pravidelně na preventivní prohlídky k lékařům sama i s dětmi. Pacientka byla od počátku hospitalizace plně informována o svém zdravotním stavu, operaci a prognóze.

Pacientka má ráda svůj život. Je odhodlaná dodržovat zdravější životní styl.

1.3.3 Soběstačnost

Před hospitalizací: Pacientka byla před hospitalizací zcela soběstačná, pečuje o 3 malé děti. Žila velmi aktivní život, nepotřebovala pomoc. V nemocnici byla hospitalizována pouze po porodech a po akutní operaci APPE.

Po I. operaci: Pacientka před druhou operací chodí pomalu sama. Hygienu a péči o sebe zvládala naprosto samostatně. Pacientka je při vědomí orientovaná časem a prostorem.

Po II.operaci: Pacientka měla velmi omezenou soběstačnost při pohybu a hygienické péči. V rámci lůžka je plně soběstačná, má zavedený PMK. Po operaci cítí velké bolesti v oblasti břicha. Bolesti jsou tlumeny analgetiky.

Objektivně: Barthelův test viz. příloha č. 7

1.3.4 Sociální a ekonomická situace

Pacientka uvádí, že nemají výrazné finanční potíže. Vzhledem k tomu, že mají 3 děti si nemohou dovolit vše, co by chtěli, ale necítí se nijak omezená. Finančně jim pomáhají rodiče manžela.

1.3.5 Adaptace na nemoc a prostředí

Pacientka se dobře adaptovala na nemocniční prostředí. Byla plně informována o svém zdravotním stavu, operacích a prognóze. Dostala informativní leták o dietě, kterou bude muset dodržovat vzhledem k pankreatitidě. Pacientka si uvědomuje, že si za svou

nemoc může sama, nedodržováním vhodných dietních opatření. I přes dobrou informovanost chce pacientka brzy propustit do domácího ošetřování. Chybí jí děti a manžel. Cítí se v nemocnici sama. Je velmi spokojená s přístupem zdravotnického personálu. V nemocnici se spřátelila s pacientkami, které s ní sdílely pokoj.

Afiliační- sociální

1.3.6 Potřeba lásky a sounáležitosti

Před hospitalizací: Pacientka má se svojí rodinou velice krásný vztah. Má manžela, který jí je velkou oporou. Velice si ho váží a důvěřuje mu, miluje ho. Má hodně blízkých přátel, se kterými tráví společné víkendy na chatě v jižních Čechách. Přátelé a rodiče jí velmi pomáhají s 3 malými dětmi. (dcerami dvouletou, čtyřletou a čtyřměsíční)

Po I., II. operaci: Hned po operaci měla několik telefonátů od rodiny a přátel. Manžel jí pravidelně navštěvoval, byl informován o jejím zdravotním stavu. Pacientka má u sebe mobilní telefon a sama rodinu informuje. S personálem navázala důvěryhodný vztah. Rozumí si i se spolupacientkami.

1.3.7 Sounáležitost, sebepojetí

Pacientka má hodně blízkých přátel. Říká, že se snaží se všemi vyjít a hlavně s nimi udržovat kontakt, na mateřské je téměř pořád jen s dětmi. Je ráda, když si má s kým popovídat. Je zcela adaptovaná a smířená se svým zdravotním stavem, stýská se jí po svých dětech lituje, že musela přerušit kojení své 4 měsíční dcery.

1.3.8 Seberealizace

Pacientka před mateřskou dovolenou pracovala jako referentka v zahraniční firmě sídlící v České republice, nyní je již půl roku na mateřské dovolené, do práce se chce již brzy vrátit. Děti jí budou hlídat rodiče manžela, aby je nemusela dávat do jeslí. Těší se, až bude opět víc v kontaktu s lidmi. Pacientka chodí pravidelně cvičit do posilovny, zbylý volný čas plně věnuje svým dětem, s kterými chodí na plavání, na hřiště, čte jim knihy, hraje s nimi společenské hry.

Nyní si pacientka potřebuje odpočinout. Věnuje se poslechu mp3 přehrávače, čtení knih, aby se necítila tak sama. Těší se domů na přítomnost svých blízkých.

1.3.9 Duchovní potřeby

Pacientka je bez vyznání. Nechodí do kostela, v nemocnici nevyžaduje přítomnost duchovního.

1.3.10 Psychosociální hodnocení

Pacientka je při vědomí, orientovaná v čase, místě, osobě. Je velice přátelská, milá, komunikativní. Se zdravotním personálem spolupracuje ráda a ochotně. Po emocionální stránce je spíše labilní (vzhledem k odloučení od 4 měsíční dcery), působí dojmem introverta. Je přizpůsobivá a dobře se ovládá. Má objektivní náhled na svůj život a zdravotní stav.

2 Ošetřovatelské diagnózy

Před II. operací – 6.4.2009

1. **Strach** z důvodu další plánované operace projevující se verbalizací problému a neklidem z možných následků a odloučení od malých dětí.
2. **Porucha spánku** z důvodu ruchu na oddělení a pooperační bolesti projevující se zvýšenou únavou během dne a pospáváním.
3. **Akutní pooperační bolest** v oblasti břicha z důvodu laparoskopické cholecystektomie a pankreatitidy projevující se stěžováním si na bolest, zaujímáním úlevové polohy, změnou výrazu v obličeji.
4. **Porušená kožní integrita** z důvodu laparoskopického operačního zákroku v oblasti břicha, drénu a vstupu centrálního žilního katétru, epidurálního katétru periferního žilního katétru s rizikem komplikací krvácení a vniknutí infekce.
5. **Porucha rodinné pospolitosti a mateřské lásky** z důvodu odloučení od 4 měsíčního dítěte a dalších dvou dcer projevující se steskem, pláčem, zvýšenou potřebou komunikovat s rodinou po telefonu.
6. **Změna výživy** z důvodu laparoskopické operace v dutině břišní a pankreatitidy, projevující se změnou diety (nic per os) a změnou v pravidelnosti vyprazdňování stolice, snížením hmotnosti.
7. **Změna močení** pro zavedení permanentního močového katétru z důvodu operace s rizikem vzniku komplikací infekce.

8. **Omezení pohybu** vzhledem k pooperačnímu léčebnému režimu s následnou laparoskopickou revizí projevující se omezením sebepéče, vyhledáním úlevových poloh, neklidem.

Po II. operaci - 7.4.2009

1. **Akutní bolest** v důsledku II. laparoskopického operačního zákroku v oblasti dutiny břišní a pankreatitidy projevující se změnami polohy, změnou výrazu v obličeji, stěžováním si na bolest.
2. **Úzkost a omezení mateřské lásky** z důvodu prodloužení hospitalizace, II. laparoskopické operace v dutině břišní projevující se neklidem, pláčem, smutkem, steskem po svých 3 malých dětech.
3. **Rizika poruchy výživy** pro pankreatitidu, laparorevizi, porušení upravené životosprávy s kojením a stresem při péči o 4 měsíční dceru projevující se možným opakováním záchvatu, zánětu.
4. **Porušená kožní integrita** z důvodu laparoskopického operačního zákroku v oblasti dutiny břišní, drénu a vstupu centrálního žilního katétru, epidurálního katétru, periferního žilního katétru, permanentního močového katétru s rizikem komplikací krvácení a vniknutí infekce.
5. **Porucha sebepéče** v oblasti hygieny a oblékání z důvodu pooperační bolesti projevující se nutností pomoci personálu.

3 Cíl, plán, realizace, hodnocení

Před II. operací – 6.4.2009

1. **Strach** z důvodu další plánované operace projevující se verbalizací problému a neklidem z možných následků a odloučení od malých dětí.

Cíl ošetrovatelské péče:

Pacientka bude dostatečně informována o své nemoci, předoperační přípravě k II. operaci a chirurgické terapii.

Pacientka bude otevřeně mluvit o svých obavách.

Pacientka bude mít snížený pocit strachu.

Pacientka bude informována o prognóze onemocnění, nutnosti úpravy dietního režimu a životosprávy.

Ošetrovatelský plán:

Navázat důvěryhodný vztah.

Zajistit dostatečnou informovanost pacientky.

Poskytnout pacientce informace, které jsou v mé kompetenci a zajistit, v případě požádání pacientky, ošetřující lékařku.

Vhodně motivovat a povzbuzovat ke změně životosprávy vzhledem ke kojení a péči o 3 malé děti.

Věnovat pacientce dostatek času.

Pozorně naslouchat a reagovat na potřeby pacientky.

Realizace:

S pacientkou se mi podařilo navázat důvěryhodný vztah. Lékaři pacientku informovali o nutnosti revizní laparoskopické operace. S pacientkou jsem mluvila o operaci hned po překladu na naše oddělení. Znát veškeré informace o průběhu předoperační přípravy k II. plánované operaci a chirurgické terapii. Na všechny její dotazy jsem odpovídala. Výhodou byly informační materiály, které pacientka získala od ošetřujícího lékaře. S pacientkou jsem hovořila o nutnosti změny životosprávy vzhledem ke kojení a péči o 3 malé děti. O dietních opatřeních, zakázaných a doporučených potravinách jí edukovala dietní sestra.

Hodnocení:

Pacientka je dostatečně informována o předoperační přípravě k II. plánované operaci, ví o nutnosti úpravy životosprávy. Je patrné, že má pocit strachu vzhledem k nutnosti prodloužení hospitalizace a odloučení od dětí. Pacientka otevřeně mluví o svých obavách.

2. **Porucha spánku** z důvodu ruchu na oddělení a pooperační bolesti projevující se zvýšenou únavou během dne a pospáváním.

Cíle:

Zlepšení pocitu celkové pohody.

Pacientka méně pospává přes den, je méně unavená.

Pacientka je dostatečně informovaná o chirurgické terapii, zná rizika.

Pacientka bude bez bolesti.

Ošetřovatelský plán:

Navázat důvěryhodný vztah.

Zjistit etiologii poruchy spánku.

Zmírnění příčin poruchy spánku, dbát na klid na oddělení, omezovat množství rušivých podnětů z okolí.

Zajistit dostatečné tlumení bolesti. Podávat léky dle ordinace lékaře.

Před spaním vyvětrat pokoj, dát pozor, aby pacientky nenastydly.

Dbát na úpravu lůžka.

Umožnit pacientce přes den dostatek aktivit dle možností zdravotního stavu.

Zkonzultovat s lékařem podání vhodného hypnotika.

Realizace:

S pacientkou jsem navázala důvěryhodný vztah, probraly jsme příčiny poruchy spánku. Ruší jí především chod na oddělení, svícení na chodbách a pohyb sester. Budí se celou noc. Přes den byla velice unavená, ospalá. Na tuto stížnost jsem upozornila noční sestry. Se spánkem měla potíže i doma vzhledem k 4 měsíčnímu dítěti. Léky na spaní nebere. Doporučila jsem konzultaci s lékařem, aby doporučil vhodné léky na spaní. Pacientka léky na spaní užívat nechtěla. Poučila jsem ji o možnosti podání analgetik na noc, aby zmírnily bolest a tím umožnily kvalitní spánek. V průběhu dne jsem několikrát vyvětrala pokoj, aby se vyměnil vzduch. Pacientka se během dne věnuje poslechu rádia, na společenské místnosti sleduje TV.

Hodnocení:

Pacientka zná příčinu poruchy spánku. Konzultovali jsme možnosti zlepšení spánku. Pacientka má dostatek aktivit během dne. Nechává si aplikovat analgetika na noc. Hypnotika odmítá. Kvalita spánku se i přes mé úsilí nezlepšila.

3. **Akutní pooperační bolest** v oblasti břicha z důvodu laparoskopické cholecystektomie a pankreatitidy projevující se stěžováním si na bolest, zaujímáním úlevové polohy, změnou výrazu v obličeji.

Ošetrovatelské cíle:

Pacientka bude mít zmírněnou bolest alespoň o 2 stupně a bude aktivně spolupracovat v její kontrole

Pacientka bude znát možnosti zvládání bolesti (úlevová poloha, správné dýchání)

Pacientka bude dostatečně vyspalá.

Plán:

Navázat důvěryhodný vztah.

Monitorovat bolest v celém rozsahu a hodnotit ji.

Sledovat změnu bolesti a reagovat na ni podáním analgetik.

Zkonzultovat s lékařem změnu analgetické terapie.

Dle potřeby podat led na břicho.

Z ran zacházet šetrně.

Dopomoci při hledání vhodné úlevové polohy.

Věnovat pacientce dostatek času.

Pozorně naslouchat a reagovat na její potřeby

Realizace:

S pacientkou jsem navázala důvěryhodný vztah. Dle potřeby se sama polohovala do úlevové polohy, pravidelně jsem jí podávala studené obklady na břicho. Analgetika ji byly podány dle potřeby a rozpisu lékaře, 4x denně jsme měřili intenzitu bolesti a její kvalitu. Při hygieně klientka s ránou zacházela šetrně a opatrně. Pacientce jsem věnovala dostatek času. Lékař s ní konzultoval změnu analgetické terapie. Pacientka je s terapií spokojena, na léky reaguje dobře.

Hodnocení:

Pacientka aktivně spolupracovala při monitoraci bolesti. Bolest je tlumena analgetiky. Pacientka se po podání analgetik cítí mnohem lépe. Je klidnější, méně unavená během dne.

4. **Porušená kožní integrita** z důvodu laparoskopického operačního zákroku v oblasti břicha, drénu a vstupu centrálního žilního katétru, epidurálního katétru periferního žilního katétru s rizikem komplikací krvácení a vniknutí infekce.

Cíle:

U pacientky nevzniknou pooperační komplikace – krvácení, infekce

Pacientka bude dostatečně vertikalizovaná na podporu cirkulace a zlepšení hojení rány.

Pacientka bude vhodně motivovaná, bude sama kontrolovat rány a stehy.

Pacientka zná příznaky infekce.

Pacientka umí asepticky zacházet s ránami a invazivními vstupy.

Ošetrovatelský plán:

Aseptické a šetrné převazování ran, volba vhodného materiálu.

Rány jsou pravidelně kontrolovány lékařem.

Pravidelné převazy a kontrola pooperační rány, místa vstupu drénu, periferního žilního katétru...

Zajišťujeme průchodnost a funkčnost invazivních vstupů.

Podání ledových obkladů, dle potřeby pacientky.

Sledování FF a vědomí.

Edukace o možných komplikacích.

Pacientku dostatečně vertikalizovat.

Realizace:

Pacientku jsme informovala o nutnosti sledování ran a invazivních vstupů. Ví, že má s ránami zacházet šetrně a asepticky. Lékař pravidelně kontroval rány při vizitě.

Pacientce byly každý den prováděny převazy ran a vstupů periferních žilních katétrů, epidurálního katétru, centrálního žilního katétru. Bez známek infekce, zarudnutí a sekrece. Byly jí pravidelně sledovány fyziologické funkce. Dle potřeby jsem na ránu podávala ledové obklady. Pacientka byla edukována o možných komplikacích a zná jejich projevy.

Hodnocení:

U pacientky nedošlo k infekci operační rány ani místa vstupu drénu, EK, CŽK, PMK. Operační rány byly v průběhu mého pozorování klidné, bez sekrece, bez zarudnutí. Pacientka zná možné komplikace, umí s ránami zacházet, rány si sama kontroluje.

5. **Porucha rodinné pospolitosti a mateřské lásky** z důvodu odloučení od 4 měsíčního dítěte a dalších dvou dcer projevující se steskem, pláčem, zvýšenou potřebou komunikovat s rodinou po telefonu.

Ošetrovatelské cíle:

Pacientka otevřeně ventiluje svůj smutek.

Pacientka dovede slovně popsat svůj smutek.

Pacientka projevuje důvěru ke zdravotníkům.

Je psychicky vyrovnaná.

Neprojevuje střídání nálad.

Netrpí nespavostí.

Dostatečně komunikuje s rodinou.

Ošetrovatelský plán:

S pacientkou navázat důvěryhodný vztah.

Věnovat pacientce dostatek času.

Pravidelně ji informovat o změnách ve zdravotním stavu.

Zjistit, jak se pacientka cítí a sledovat změny nálad.

Sledovat, zdali za pacientkou chodí pravidelně návštěvy.

Umožnit návštěvy i mimo návštěvní hodiny.

Umožnit pravidelné telefonáty domů.

Při rozhovoru podporovat pozitivní myšlení.

Realizace:

S pacientkou jsem navázala důvěryhodný vztah. Lékař jí pravidelně informoval o léčbě a změnách jejího zdravotního stavu. S pacientkou jsem trávila dostatek času. Má u sebe mobilní telefon a pravidelně několikrát denně volá domů a zjišťuje, jak se daří manželovi a dětem. Manžel jí pravidelně navštěvuje, děti hlídají prarodiče, do nemocnice nemohou, jsou ještě příliš malé. Pacientka na dcery velmi myslí, je jí líto, že nemůže malou kojit. S nejstarší 4- letou dcerou komunikuje přes mobilní telefon.

Hodnocení:

Pacientka otevřeně hovoří o svém smutku. Je jí umožněno mít u sebe mobilní telefon a pravidelně komunikovat s rodinou. Je pravidelně navštěvována manželem. Cítí se osaměle bez svých dcer, doufá v brzké propuštění domů.

6. **Změna výživy** z důvodu laparoskopické operace v dutině břišní a pankreatitidy, projevující se změnou diety (nic per os) a změnou v pravidelnosti vyprazdňování stolice, snížením hmotnosti.

Cíl ošetrovatelské péče:

Pacientka bude mít dostatečně kryty energetické potřeby.

Pacientka zná potraviny doporučené a zakázané.

Pacientka bude dostatečně informována a bude postupovat dle doporučení lékaře

U pacientky dojde k obnovení peristaltiky a odchodu plynů

Ošetrovatelský plán:

Sledovat fyzický stav pacientky.

Monitorovat laboratorní výsledky.

Zabránit dalšímu snížení hmotnosti, hmotnost pravidelně sledovat.

Zajistit edukaci dietní sestrou.

Monitorovat odchod plynů a stolice.

Dostatečně informovat pacientku o nutnosti dodržování zákazu příjmu tučných, kořeněných potravin.

Sledovat denní příjem stravy a tekutin.

Realizace:

Lékařem a sestrami byla pacientka po překladech na oddělení informována o omezeních, která bude muset dodržovat. Nebyl jí doporučen příjem sycených minerálních vod, ovocných šťáv a potravin, které by ji nadýmaly. Edukovala jsem ji o nutnosti dodržování diety bez tučných, kořeněných potravin. Pacientku navštívila dietní sestra, vysvětlila jí nutnost přísné diety a úpravy denního režimu. Před operací jí bylo provedeno očistné klyzma a nepřijímala nic per os.

Hodnocení:

Pacientka má dostatečně kryty energetické potřeby. Je dostatečně informována a postupuje dle doporučení lékaře. Pacientce bylo před operací provedeno očistné klyzma- došlo k vyprázdnění. Od půlnoci nepřijímá nic per os.

7. **Změna močení** pro zavedení permanentního močového katétru z důvodu operace s rizikem vzniku komplikací infekce.

Cíl ošetrovatelské péče:

Pacientka bude dostatečně vyprázdněna.

Pacientka nebude postižena infekcí močové trubice.

Pacientka bude dostatečně informována o symptomech infekce.

Ošetrovatelský plán:

Zajistit dostatečnou informovanost pacientky o péči o permanentní močový katétr a možných komplikacích.

Kontrolovat stav močového katétru, kvalitu a množství moče.

Monitorovat pacientčiny případné obtíže a informovat lékaře.

Permanentní katétr pravidelně proplachovat.

Zajistit pravidelnou výměnu sběrných sáčků.

Dodržovat postup při ošetřování jednotlivých pacientů (umývání rukou, sterilní pomůcky atd.)

Realizace:

Pacientce byl na operačním sále při I. Laparoskopickém výkonu zaveden PMK. Pacientka byla informována o zacházení s katétrem o nutnosti zvýšené hygieny genitálu a případných komplikacích. Pravidelně jsem katétr proplachovala, sledoval kvalitu a množství moče. Pacientka neudávala žádné obtíže. Mezi ošetřováním jednotlivých pacientů jsem dodržovala hygienické postupy (umývání rukou, sterilní pomůcky).

Hodnocení:

Pacientka je dostatečně vyprázdněna. Není postižena infekcí močové trubice, je informována o symptomech infekce. Je informována o nutnosti PMK. Zná důvod zvýšené hygieny genitálu. Druhý den po II. laparoskopické operaci byl PMK odstraněn, pacientka se vyprázdnila bez obtíží na WC.

8. **Omezení pohybu** vzhledem k pooperačnímu léčebnému režimu s následnou laparoskopickou revizí projevující se omezením sebedpěče, vyhledáním úlevových poloh, neklidem.

Ošetrovateľské ciele

Pacientka zná svoju situáciu, vyvolávajúce príčiny, princípy liečby i bezpečnostné opatrenia, ktoré je nutno dodržiavať.

Umí sa posazovať, vstávať z lôžka, presunúť sa do kresla.

Je schopná postupne vykonávať aktivity denného života.

Ošetrovateľský plán:

Informovať pacientku o komplikáciách vznikajúcich v dôsledku obmedzenia pohybu (poruchy spánku, nepravidelné vyprazdňovanie atď.)

Zistiť prítomnosť komplikácií.

Monitorovať bolesť.

Zaistiť vhodnú polohu.

Zvýšenejšie starať sa o kúži.

Zaistiť pravidelné cvičenie s fyzioterapeutkou.

Informovať lekára o zmene v mobilitě pacientky.

Realizace:

Pacientku som dostatočne informovala o komplikáciách vznikajúcich v dôsledku obmedzenia pohybu. Pravidelnejšie som kontrolovala, či komplikácie nevznikajú. Pravidelnejšie som sledovala a zaznamenávala bolesť. Pacientka sama hľadala úľavovú polohu. Polohy menila sama dle potreby. Za pacientkou pravidelnejšie dvakrát denne dochádzala fyzioterapeutka, cvičily v lôžku i mimo lôžko. Lekár bol pravidelnejšie informovaný od fyzioterapeutky i ošetrovajúcich sestier o zmenách v mobilitě pacientky.

Hodnocení:

Pacientka byla dostatečně informována. Před II. operací zvládala hygienickou péči již téměř bez pomoci. V rámci lůžka byla zcela soběstačná.

Po II. operaci - 7.4.2009

- 1. Akutní pooperační bolest** v důsledku II. laparoskopického operačního zákroku v oblasti dutiny břišní a pankreatitidy projevující se změnami polohy, změnou výrazu v obličeji, stěžováním si na bolest.

Ošetrovatelské cíle:

Pacientka bude mít zmírněnou bolest alespoň o 2 stupně a bude aktivně spolupracovat v její kontrole

Pacientka bude znát možnosti zvládnutí bolesti (úlevová poloha, správné dýchání)

Pacientka bude dostatečně vyspalá

Ošetrovatelský plán:

Navázat důvěryhodný vztah.

Monitorovat bolest v celém rozsahu a hodnotit ji.

Sledovat změnu bolesti a reagovat na ni podáním analgetik.

Věnovat pacientce dostatek času.

Pozorně naslouchat a reagovat na její potřeby, respektovat bolest tak jak ji pacientka cítí a popisuje.

Podávat léky na bolest dle ordinace lékaře.

Podávat ledový obklad na rány.

S ránami zacházet šetrně.

Realizace:

Pacientka se dle potřeby sama polohovala do úlevové polohy, byly jí podány studené obklady na rány, analgetika ji byly podány dle potřeby a rozpisu lékaře, 4x denně jsme měřili intenzitu bolesti a její kvalitu. Při hygieně pacientka s ránou zacházela šetrně. Na vše měla dostatek času. Léky pacientce dobře zabíraly, v průběhu hospitalizace bolest ustupovala a množství podaných analgetik bylo menší.

Hodnocení:

U pacientky došlo k výraznému zmírnění bolesti. Frekvence podání analgetik se prodlužuje. Po konzultaci s lékařem byly podávány ledové obklady na operační rány. Pacientka aktivně spolupracovala při monitoraci bolesti.

- 2. Úzkost a omezení mateřské lásky** z důvodu prodloužení hospitalice, II. laparoskopické operace v dutině břišní projevující se neklidem, pláčem, smutkem, steskem po svých 3 malých dětech.

Cíl ošetrovatelské péče:

Pacientka je schopna verbalizovat příčiny své úzkosti.

Pacientka otevřeně ventiluje svůj smutek.

Pacientka se cítí lépe.

Dostatečně komunikuje s rodinou a dětmi.

Ošetrovatelský plán:

Mluvit s pacientkou klidně, naslouchat ji.

Sledovat projevy úzkosti v průběhu ošetrovatelské péče.

Pravidelně pacientku informovat o změnách zdravotního stavu.

Umožnit dostatek návštěv.

Umožnit pravidelné telefonáty domů.

Zapojit pacientku do nejruznějších aktivit, které mohou odvádět pozornost od problému.

Realizace:

Pacientka byla pravidelně informována o změnách ve svém zdravotním stavu. S pacientkou jsem trávila dostatek času, sledovala jsem projevy úzkosti. Patientce jsem naslouchala, mluvila jsem s ní o dětech a rodině. Patientka pravidelně telefonuje dětem. Po telefonátech se vždy cítí lépe, protože ví, že jsou děti v pořádku. Manžel jí pravidelně navštěvoval. Druhý den po operaci jí navštívila i babička s nejstarší dcerou.

Hodnocení:

Pacientka se po návštěvě dcery cítí mnohem lépe, ví, že je doma vše v pořádku. Pořád cítí velký stesk po 4 měsíční dceři, která je díky její hospitalizaci na umělé výživě. Patientka bude v průběhu týdne propuštěna do domácího léčení, bude pravidelně docházet ke gastroenterologii.

- 3. Rizika poruchy výživy** pro pankreatitidu, laparorevizi, porušení upravené životosprávy s kojením a stresem při péči o 4 měsíční dceru projevující se možným opakováním záchvatu, zánětu.

Cíl ošetrovatelské péče:

Pacientka zná doporučené a zakázané potraviny.

Pacientka má upravený denní režim.

Umí si naplánovat vyváženou stravu.

Nedojde ke vzniku záchvatu, zánětu.

Plán ošetrovatelské péče:

Pravidelně sledovat tělesnou hmotnost.

Zjistit stravovací návyky- oblíbené potraviny.

Sledovat denní příjem tekutin a potravin.

Zajistit pacientce pravidelný kontakt dietní sestry.

Zajistit pacientce informační materiály.

Objednat pacientku na gastroenterologii.

Informovat pacientku o vyvolávajících faktorech pankreatitidy, rizicích.

Realizace:

Pacientka si sama sledovala svou tělesnou hmotnost. Dietní sestra jí pravidelně navštěvovala, dostala informační materiály. Lékař zajistil předání do péče gastroenterologa, kam bude pacientka ambulantně docházet. Pacientka byla edukována lékařem o příznacích, vyvolávajících faktorech a komplikacích pankreatitidy. Zná prognózu.

Hodnocení:

Pacientka je předána do péče gastroenterologa. Zná příčiny, příznaky, komplikace a prognózu svého onemocnění. Zná nutnost úpravy denního režimu, neví však, jestli bude moci v domácím ošetřování opatření dodržovat, vzhledem k péči o malé děti a časté noční vstávání.

- 4. Porušená kožní integrita** z důvodu II. revizního laparoskopického zákroku původními incizemi, drénu a vstupu centrálního žilního katétru, epidurálního katétru, periferního žilního katétru s rizikem komplikací krvácení a vniknutí infekce.

Cíl ošetrovatelské péče:

U pacientky nevzniknou pooperační komplikace – krvácení, infekce.

Pacientka bude dostatečně vertikalizovaná na podporu cirkulace a zlepšení hojení rány.

Pacientka bude vhodně motivovaná, bude sama kontrolovat ránu a stehy.

Pacientka zná příznaky infekce.

Pacientka umí asepticky zacházet s ránami a invazivními vstupy.

Ošetrovatelský plán:

Aseptické a šetrné převazování ran, volba vhodného materiálu.

Rány jsou pravidelně kontrolovány lékařem.

Pravidelná kontrola pooperační rány, místa vstupu drénu a periferních žilních katétrů.

Podávat ledové obklady, dle potřeby pacientky.

Sledování FF a vědomí.

Edukace pacientky o možných komplikacích

Pacientku dostatečně vertikalizovat

Realizace:

Pacientce byly každý den prováděny převazy ran a vstupu centrálního žilního katétru, periferního žilního katétru. Lékař ránu pravidelně kontroloval při vizitě. Bez známek infekce, sekrece a zarudnutí. Krytí jsem měnila dle potřeby. Byly jí pravidelně sledovány fyziologické funkce. Pacientka byla edukována o možných komplikacích. Zná pravidla zacházení s ránami. Invazivní vstupy jsem pravidelně ošetřovala- bez známek infekce, průchozí. I. Pooperační den došlo k zarudnutí v oblasti periferního žilního katétru. Katétr jsem odstranila, na zarudlé místo pacientka dostala ledový obklad.

Hodnocení:

U pacientky nedošlo k infekci operačních ran ani místa vstupu drénu. Bez známek infekce, zarudnutí a sekrece. Operační rána byla v průběhu mého pozorování klidná. Došlo k zarudnutí a bolestem v okolí periferního žilního katétru-

katétr byl odstraněn, podán led, poté již okolí klidné. Pacientka umí pečovat o rány a invazivní vstupy a je informována o možných komplikacích.

5. Porucha sebepéče v oblasti hygieny a oblékání z důvodu pooperační bolesti projevující se nutností pomoci personálu.

Cíl ošetrovatelské péče:

Pacientka zlepší míru soběstačnosti.

Pacientka bude mít uspokojené základní potřeby v oblasti hygieny.

Pacientka se bude aktivně podílet na uspokojování svých potřeb.

Pacientka bude do 3 dnů zcela soběstačná.

Ošetrovatelský plán:

Věnovat pacientce dostatek času, vhodně ji motivovat. Nespěchat!!!

Podporovat pacientku v její snaze o zlepšení soběstačnosti.

Zajistit aktivitu pacientky v péči o sebe sama.

Při hygieně zajistit dostatek soukromí a tepla.

Tlumit bolest dle ordinace lékaře.

Realizace:

S pacientkou jsem po operaci edukovala o nutnosti zvýšené péče o kůži. Pacientce jsem při koupeli aplikovala analgetika. Pacientka hygienu prováděla s malou dopomocí ošetrovatelského personálu (doprovod do sprchy, hygiena zad, zvýšená péče o kůži). Záda jsme ji namazali francovou masťou. Chůzi zvládala s dopomocí. Další dny

po operaci již hygienu zvládala pomalu sama. Rány po laparoskopické operaci jsem ošetřila po koupeli.

Hodnocení:

Pacientka zlepšila míru své soběstačnosti, hygienu již zvládá bez pomoci. Má uspokojené potřeby v oblasti hygieny, aktivně se podílí na uspokojování svých potřeb v oblasti hygieny. Po oddělení se pohybuje samostatně.

4 Edukace

Pacientka byla přeložena na oddělení po 3 denní hospitalizaci na jednotce intenzivní péče. Po překladu na oddělení byla ošetřující sestrou seznámena s režimem oddělení, pohybem na oddělení, s umístěním WC, koupelny, se signalizačním zařízením. Byla poučena kdy a jak signalizační zařízení použít.

Další edukace se týkala předoperační přípravy. Pacientka byla ošetřující sestrou seznámena s nutností podání očistného klyzmatu, provedením dostatečné hygieny operačního pole. Lékař jí informoval o průběhu operace a prognóze. Pacientka se dále od lékaře dozvěděla o nutnosti prevence TEN (informativní leták) a premedikaci. Dále jsem jí slovní formou seznámila s pooperačním režimem. Fyzioterapeutkou byla poučena o pooperačním pohybovém režimu, vstávání z lůžka a nutnosti dechové rehabilitace. Pacientku jsem upozornila, že v případě jakýchkoli dotazů se může obrátit na mě nebo ostatní sestry a lékaře.

Pacientku jsem informovala o nutnosti opatrného zacházení s operačními ranami v oblasti břicha, na riziko vniknutí infekce a další komplikace hojení ran. Zná prostředky k ošetření ran (jodisol). Ví, jak infekci předcházet a včas ji diagnostikovat.

Druhý den po operaci jsem pacientku seznámila s důvodem odstranění permanentního močového katétru a na nutnost se do dvou hodin po vytažení katétru vymočít. Zná příznaky infekce močových cest a nutnost zvýšené hygieny genitálu.

Třetí den po operaci byla u pacientky dietní setra, která pacientku edukovala o nutnosti dodržovat dietní opatření i v domácím léčení, aby nedošlo k opětovnému zánětu zažívacího traktu. Byla seznámena s jídelníčkem, zakázanými a doporučenými potravinami, s nutností pravidelné stravy. Pacientka od dietní sestry dostala informativní leták s důkladně zpracovanou dietou. Jednotlivé body na letáku jsem s pacientkou postupně procházela, kontrolovala, zdali informacím rozumí. Lékař pacientku informoval o předání do péče gastroenterologa.

5 Ošetrovatelský závěr a prognóza

Pacientka je 6. den po laparoskopické cholecystektomii a 3den po laparorevizi pro suspektní kontakt háčku se stěnou střevní. Dobře se zotavuje. Je při vědomí orientovaná osobou, místem časem a prostorem. Na kůži jsou patrné incize po laparoskopických operacích, které se dobře hojí. Centrální žilní katétr a další invazivní vstupy již byly vyndány. Nedošlo ke vzniku infekce. Pacientka již močí spontánně na WC. Stolice ještě pravidelně neodchází, plyny už ano. Pacientka má pouze malé, snesitelné bolesti. Pacientku pravidelně navštěvuje dietní sestra, informuje jí o možném jídelníčku. Nadále pokračuje v odstříkávání mateřského mléka. Trpí úzkostmi z odloučení od svých tří dcer, zejména té 4 měsíční. Trpí již dlouhodobou poruchou spánku, vzhledem k malému dítěti, které se v noci budí. V nemocnici jí budila bolest a ruch na oddělení. Fyzioterapie již byla ukončena, pacientka je poučena o cvicích, které má provádět sama. Pacientka je předána do ambulantní péče gastroenterologa, k pravidelnému sledování správné výživy. Během týdne bude propuštěna do domácího ošetřování

Prognóza:

Pacientka prodělala dvě laparoskopické operace, její stav se průběžně zlepšuje a vzhledem k její vitalitě je naplánováno brzké propuštění do domácí ošetřování. Pacientka je předána do ambulantní péče gastroenterologa, dostala rozpracovaný

jídelníček, zná potraviny doporučené a zakázané. Pacientka bude muset dlouhodobě dodržovat přísnou dietu a upravit svůj denní režim, aby předešla možným recidivám.

Sebereflexe:

Péče o tuto pacientku byla zajímavá. Měla jsem možnost projít s ní přípravu k operaci a pečovat o ni po II. laparoskopické operaci, ke které došlo díky iatrogennímu poškození střeva. Ke mně měla velmi vstřícný postoj, ochotně mi sdělovala informace potřebné pro moji práci. Práce s ní mi byla velkým přínosem.

C. Zdroje informací

1. seznam použité literatury

- 1) Doenges, Marilyn E. a kol.: *kapesní průvodce zdravotní sestry*, Praha: Grada publishing, 2001 ISBN 80-247-0242-8
- 2) Hynie, S.: *Farmakologie v kostce*, Praha: Triton, 2006 ISBN 80-7254-181-1
- 3) Klener, P.: *Vnitřní lékařství, třetí, přepracované a doplněné vydání*, Praha: Galén, 2006 ISBN 80-7262-431-8
- 4) Kociánova S., Štěrbáková Z., Erbanová Š.: *přehled nejužívanějších léčiv*, Praha: Informatorium, 2007 ISBN 978-80-7333-059-0
- 5) Kolektiv autorů: *Základy ošetřování nemocných*, Praha: Karolinum, 2005 ISBN 31-8005-418-9
- 6) Pařko, P.: *Základy speciální chirurgie, 1. Vydání*, Praha: Galen, 2008 ISBN 978-80246-1451-9
- 7) Staňková, m.: *České ošetřovatelství – hodnotící a měřící techniky v ošetřovatelské praxi*, Brno IDV PZ, 2004 ISBN 80-7013-323-6
- 8) Trachtová, E.: *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*, Brno: IDV PZ, 2005 ISBN 80-7013-324-4
- 9) Way, Lawrence W. a kol.: *Současná chirurgická diagnostika a léčba 2. díl*, Praha: Grada Publishing, 1998 ISBN 80-7169-397-9
- 10) Zeman, M.: *Speciální chirurgie, 2. Vydání*, Praha: Galén, 2004 ISBN 80-7262-260-9

2. Další zdroje informací

- 1) pacientka
 - a) rozhovor
 - b) pozorování
- 2) dokumentace
- 3) zdravotnický personál
- 4) měření

3. Přehled použitých zkratk

ICHS – ischemická choroba srdeční

APPE- appendectomie

RZS- rychlá záchranná služba

TK – tlak krevní

DKK- dolní končetiny

BMI – body mass index

EKG - elektrokardiograf

CŽK – centrální žilní katétr

JIP – jednotka intenzivní péče

S.C – sub cutánně- pod kůži

I.M – intra muskulárně- do svalu

TBL. - tablety

l- litr

Kg- kilogram

PMK- permanentní močový katétr

RD – Redonův drén

CŽK- centrální žilní katétr

EK – epidurální katétr

PŽK – periferní žilní katétr

Přílohy

Seznam příloh:

1. Operační protokol číslo 1
2. Operační protokol číslo 2
3. Riziko vzniku pneumonie
4. Bilance tekutin
5. Hodnocení bolesti
6. Riziko vzniku dekubitů- rozšířená stupnice Nortonové
7. Barthelův test základních všedních činností ADL
8. Vstupní ošetřovatelský záznam
9. Plán ošetřovatelské péče

Příloha č. 1

Operační protokol ze 3.4.2009

DATUM: 3.4. 2009 - 18.20 HODIN

DATUM UKONČENÍ: 3.4. 2009 - 20.10 HODIN

DOBA TRVÁNÍ: 11 0minut

URGENTNOST OPERACE: urgentní

REOPERACE: NE

TYP ANESTÉZIE: CELKOVÁ

OSOBY:

1. OPERATÉR:

2. OPERATÉR:

1. ASISTENT:

1. ANESTEZIOLOG:

1. INSTRUMENTÁŘKA:

OPERAČNÍ DG.: Cholecystektomie acuta

OPERAČNÍ VÝKONY: Cholecystectomy laparoscopica, drein excisio hepatis

PRŮBĚH:

V klidové celkové anestezii z obvyklých incizí insuflujeme kapnoperitoneum a zakládáme pracovní porty. Dutina břišní je aspekt bez patologií. Žlučník v adhezích s omentem částečně intrahepatálně uložený vpravo od fundu na hraně jater je ložisko s drobnými mnohočetnými cévami a žlutavým zbarvením široce vrůstající do jaterní tkáně, která je steratotická. Provedena nejprve LCHE, vyoperování a klipáž a. a cystiku separátně vždy 2 klipy, pak retrográdní subserózní CHE, drobné krvácení z lůžka stavíme elektrokoagulací. Dále indikujeme laparoexcizi ložiska- v.s FNH.

Kombinovaně harmonickým skalpelem a elektrokoagulací v bezpečné linii postupně sneseno ložisko, krvácení ošetřujeme elektrokoagulací. Po řádném opakovaném výplachu dutiny břišní a její exsikaci odstraněna koagula dutiny břišní. K lůžku žlučníku zaveden hadicový drén č.4. Po desuflaci kapnoperitonea steh operačních incizí po vrstvách. Žlučník a ložisko odtraněny v sáčku nad pupkem

Příloha č.2

Operační protokol ze 6.4

DATUM: 6.4. 2009 - 10.20 HODIN

DATUM UKONČENÍ: 6.4. 2009 - 10.55 HODIN

DOBA TRVÁNÍ: 35minut

URGENTNOST OPERACE: plánovaná

REOPERACE: ano

TYP ANESTÉZIE: CELKOVÁ

OSOBY:

1. OPERATÉR:

1. ASISTENT:

1. ANESTEZIOLOG:

1. INSTRUMENTÁŘKA:

OPERAČNÍ VÝKONY: Pacientka 3 den po LCHE et excizio FNH hepatis. Pro suspektní kontakt háčku se stěnou střevní indikována k laparorevizi.

PRŮBĚH:

V klidné celkové anestezii původními incizemi nad pupkem, v epigastriu a pravém mesogastriu insuflujeme kapnoperitoneum, zakládáme pracovní porty. Dutina břišní je bez patologií, nevelký výpotek parahepatálně serosangviníí. Revidujeme přilehlou část střeva od hepatální fissury do středu transversa- bez jasných patologií. Po výplachu dutiny břišní zaveden hadicový drén č. 4. Kontrola hemostázy, desuflace kapnoperitonea a steh operačních incizí.

Příloha č. 3**Riziko vzniku pneumonie z 6.4. a 7.4.**

Kritéria	Počet bodů 0-3	
	6.4	7.4
Ochota spolupracovat	0	1
Současné plicní onemocnění	0	0
Prodělané plicní onemocnění	0	3
Oslabení imunity	1	0
Orotracheální manipulace	0	0
Kuřák/pasivní kuřák	0	0
Bolest	2	3
Poruchy polykání	0	0
Pohybové omezení	0	3
Povolání ohrožující plíce	0	0
Umělé dýchání	0	0
Stav vědomí	0	1
Hloubka dechu	0	1
Léky tlumící dýchání	0	2
Dechová frekvence	0	1
Celkový počet bodů	3	15

6.4.2009

0-6 bodů – žádné ohrožení

7-15 bodů – ohrožen

15-45 bodů - vysoce

Měřila: Hasalová

7.4.2009

0-6 bodů – žádné ohrožení

7-15 bodů - ohrožen

15-45 bodů - vysoce

Měřila: Hasalová

Příloha č. 4

Bilance tekutin

<u>Datum</u>	<u>Čas</u>	<u>Příjem i.v.</u>	<u>Příjem</u> <u>p.o.</u>	<u>Výdej</u>
6.4.	Do 16 hodin	500 ml		300ml
	Od 16 hodin		2000ml	400ml
celkem		500ml	2000ml	900ml

(2)

7.4	8.00		400ml	300ml
	12.00		400ml	300ml
	16.00		600ml	700ml
	20.00		800ml	PMK - ex
	24.00		300ml	
celkem			2100ml	1300ml+WC

(2)

Příloha č. 5

Hodnocení bolesti

6.4 Bolest v operační ráně

8hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	----------	---	---	---	---	---	---	---	----

14hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	----------	---	---	---	----

Měřila: Hasalová

21 hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	----------	---	----

Dle dokumentace

7.4

8hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	----------	---	---	---	---	---	----

12hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	----------	---	---	---	---	---	---	----

17 hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	----------	---	---	---	---	----

Měřila: Hasalová

21 hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	----------	---	---	---	---	----

Dle dokumentace

8.4

8hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	----------	---	---	---	---	---	---	---	----

12hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	----------	---	---	---	---	---	---	---	----

17 hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	----------	---	---	---	---	----

Měřila: Hasalová

21 hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	----------	----------	---	---	---	---	----

Dle doumentace

9.4

8hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	----------	---	---	---	---	---	---	---	----

12hodin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Měřila: Hasalová

Příloha č. 6

Riziko vzniku dekubitů

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Další nemoci		Tělesný stav		Stav vědomí		Pohyblivost		Inkontinence		Aktivita	
Úplná	4	00-10	4	Normální	4	Žádné	4	Dobrý	4	Dobrý	4	Úplná	4	Není	4	Chodí	4
Malá	3	11-30	3	Alergie	3	Horečka Diabetes Anemie	Podle závažnosti nemoci 3-1	Zhoršený	3	Apatický	3	Částečně omezená	3	Občas	3	Doprovod	3
Částečná	2	31-60	2	Vlhká	2	Karcinom Kachexie Obezita		Špatný	2	Zmatený	2	Velmi omezená	2	Převážně močová	2	Sedačka	2
Žádná	1	nad 60	1	Suchá	1	On.cév A jiné		Velmi špatný	1	Bezvědomí	1	žádná	1	Stolice i moč	1	Upoután na lůžko	1

25 bodů

Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitu je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů, čím méně bodů, tím vyšší riziko)

Hasalová

Měřila:

Příloha č. 7

Barthelův test základních všedních činností ADL

Z 6.4. a 7.4.

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre	
		6.4	7.4.
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	<u>10</u>	<u>10</u>
	s pomocí	5	5
	neprovede	0	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	<u>10</u>	10
	s pomocí	5	<u>5</u>
	neprovede	0	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	<u>10</u>	10
	s pomocí	5	<u>5</u>
	neprovede	0	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	<u>5</u>	<u>5</u>
	neprovede	0	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	<u>10</u>	<u>10</u>
	občas inkontinentní	5	5
	inkontinentní	0	0

6. kontinence stolice	plně kontinentní	<u>10</u>	<u>10</u>
	občas inkontinentní	5	5
	inkontinentní	0	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	<u>10</u>	10
	s pomocí	5	<u>5</u>
	neprovede	0	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	<u>15</u>	<u>15</u>
	s malou pomocí	10	10
	vydrží sedět	5	5
	neprovede	0	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	<u>15</u>	15
	s pomocí 50 m	10	<u>10</u>
	na vozíku 50 m	5	5
	neprovede	0	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	<u>10</u>	10
	s pomocí	5	<u>5</u>
	neprovede	0	0

6.4. Celkem bodů: 100 b – nezávislý – měřila Hasalová

7.4 Celkem bodů: 80 b- lehká závislost – měřila Hasalová

0 – 40 bodů vysoce závislý

45 – 60 bodů závislost středního stupně

65 – 95 bodů lehká závislost

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Cíl	Plán ošetrovateľské péče	Hodnocení
6.4	Strach z důvodu další plánované operace projevující se verbalizací problému a neklidem z možných následků a odloučení od malých dětí.	Pacientka bude dostatečně informována o své nemoci, předoperační přípravě k II. operaci a chirurgické terapii. Pacientka bude otevřeně mluvit o svých obavách. Pacientka bude mít snížený pocit strachu. Pacientka bude informována o prognóze onemocnění, nutnosti úpravy dietního režimu a životosprávy.	Navázat důvěryhodný vztah. Zajistit dostatečnou informovanost pacientky. Poskytnout pacientce informace, které jsou v mé kompetenci a zajistit, v případě požádání pacientky, ošetřující lékařku. Vhodně motivovat a povzbuzovat ke změně životosprávy vzhledem ke kojení a péči o 3 malé děti. Věnovat pacientce dostatek času. Pozorně naslouchat a reagovat na potřeby pacientky.	Pacientka je dostatečně informována o předoperační přípravě k II. plánované operaci, ví o nutnosti úpravy životosprávy. Je patrné, že má pocit strachu vzhledem k nutnosti prodloužení hospitalizace a odloučení od dětí. Pacientka otevřeně mluví o svých obavách.
6.4	Porucha spánku z důvodu ruchu na oddělení a pooperační bolesti projevující se zvýšenou únavou během dne a pospáváním.	Zlepšení pocitu celkové pohody. Pacientka méně pospává přes den, je méně unavená. Pacientka je dostatečně informovaná o chirurgické terapii, zná rizika. Pacientka bude bez bolesti.	Navázat důvěryhodný vztah. Zjistit etiologii poruchy spánku. Zmírnění příčin poruchy spánku, dbát na klid na oddělení, omezovat množství rušivých podnětů z okolí. Zajistit dostatečné tlumení bolesti. Podávat léky dle ordinace lékaře. Před spaním vyvětrat pokoj, dát pozor, aby pacientky nenastydly. Dbát na úpravu lůžka. Umožnit pacientce přes den dostatek aktivit dle možností zdravotního stavu. Zkonzultovat s lékařem podání vhodného hypnotika.	Pacientka zná příčinu poruchy spánku. Konzultovali jsme možnosti zlepšení spánku. Pacientka má dostatek aktivit během dne. Nechává si aplikovat analgetika na noc. Hypnotika odmítá. Kvalita spánku se i přes mé úsilí nezlepšila.
6.4	Akutní pooperační bolest v oblasti břicha z důvodu laparoskopické cholecystektomie a pankreatitidy projevující se stěžováním si na bolest, zaujímáním úlevové polohy, změnou výrazu v obličeji.	Pacientka bude mít zmírněnou bolest alespoň o 2 stupně a bude aktivně spolupracovat v její kontrole Pacientka bude znát možnosti zvládnutí bolesti (úlevová poloha, správné dýchání) Pacientka bude dostatečně vyspalá.	Navázat důvěryhodný vztah. Monitorovat bolest v celém rozsahu a hodnotit ji. Sledovat změnu bolesti a reagovat na ni podáním analgetik. Zkonzultovat s lékařem změnu analgetické terapie. Dle potřeby podat led na břicho. Z ran zacházet šetrně. Dopomoci při hledání vhodné úlevové polohy. Věnovat pacientce dostatek času. Pozorně naslouchat a reagovat na její potřeby	Pacientka aktivně spolupracovala při monitoraci bolesti. Bolest je tlumena analgetiky. Pacientka se po podání analgetik cítí mnohem lépe. Je klidnější, méně unavená během dne.
6.4	Porušená kožní integrita z důvodu laparoskopického operačního zákroku v oblasti břicha, drénu a vstupu centrálního žilního katétru, epidurálního katétru periferního žilního katétru s rizikem komplikací krvácení a	U pacientky nevzniknou pooperační komplikace – krvácení, infekce Pacientka bude dostatečně vertikalizovaná na podporu cirkulace a zlepšení hojení rány. Pacientka bude vhodně motivovaná, bude sama kontrolovat rány a stehy. Pacientka zná příznaky infekce.	Aseptické a šetrné převazování ran, volba vhodného materiálu. Rány jsou pravidelně kontrolovány lékařem. Pravidelné převazy a kontrola pooperační rány, místa vstupu drénu, periferního žilního katétru... Zajišťujeme průchodnost a funkčnost	U pacientky nedošlo k infekci operační rány ani k infekci vstupu drénu, EK, CŽK, PMK. Operační rány byly v průběhu mého pozorování klidné, bez sekrece, bez zarudnutí. Pacientka zná možné komplikace, umí s ránami zacházet, rány si sama kontroluje.

	vniknutí infekce.	Pacientka umí asepticky zacházet s rány a invazivními vstupy.	invazivních vstupů. Podání ledových obkladů, dle potřeby pacientky. Sledování FF a vědomí. Edukace o možných komplikacích. Pacientku dostatečně vertikalizovat.	
6.4	Porucha rodinné pospolitosti a mateřské lásky z důvodu odloučení od 4 měsíčního dítěte a dalších dvou dcer projevující se steskem, pláčem, zvýšenou potřebou komunikovat s rodinou po telefonu.	Pacientka otevřeně ventiluje svůj smutek. Pacientka dovede slovně popsat svůj smutek. Pacientka projevuje důvěru ke zdravotníkům. Je psychicky vyrovnaná. Neprojevuje střídání nálad. Netrpí nespavostí. Dostatečně komunikuje s rodinou	S pacientkou navázat důvěryhodný vztah. Věnovat pacientce dostatek času. Pravidelně ji informovat o změnách ve zdravotním stavu. Zjistit, jak se pacientka cítí a sledovat změny nálad. Sledovat, zdali za pacientkou chodí pravidelně návštěvy. Umožnit návštěvy i mimo návštěvní hodiny. Umožnit pravidelné telefonáty domů. Při rozhovoru podporovat pozitivní myšlení.	Pacientka otevřeně hovoří o svém smutku. Je jí umožněno mít u sebe mobilní telefon a pravidelně komunikovat s rodinou. Je pravidelně navštěvována manželem. Cítí se osaměle bez svých dcer, doufá v brzké propuštění domů.
6.4	Změna výživy z důvodu laparoskopické operace v dutině břišní a pankreatitidy, projevující se změnou diety (nic per os) a změnou v pravidelnosti vyprazdňování stolice, snížením hmotnosti.	Pacientka bude mít dostatečně kryty energetické potřeby. Pacientka zná potraviny doporučené a zakázané. Pacientka bude dostatečně informována a bude postupovat dle doporučení lékaře U pacientky dojde k obnovení peristaltiky a odchodu plynů	Sledovat fyzický stav pacientky. Monitorovat laboratorní výsledky. Zabránit dalšímu snížení hmotnosti, hmotnost pravidelně sledovat. Zajistit edukaci dietní sestrou. Monitorovat odchod plynů a stolice. Dostatečně informovat pacientku o nutnosti dodržování zákazu příjmu tučných, kořeněných potravin. Sledovat denní příjem stravy a tekutin.	Pacientka má dostatečně kryty energetické potřeby. Je dostatečně informována a postupuje dle doporučení lékaře. Pacientce bylo před operací provedeno očistné klyzma- došlo k vyprázdnění. Od půlnoci nepřijímá nic per os.
6.4	Změna močení pro zavedení permanentního močového katétru z důvodu operace s rizikem vzniku komplikací infekce.	Pacientka bude dostatečně vyprázdněna. Pacientka nebude postižena infekcí močové trubice. Pacientka bude dostatečně informována o symptomech infekce.	Zajistit dostatečnou informovanost pacientky o péči o permanentní močový katétr a možných komplikacích. Kontrolovat stav močového katétru, kvalitu a množství moče. Monitorovat pacientčiny případné obtíže a informovat lékaře. Permanentní katétr pravidelně proplachovat. Zajistit pravidelnou výměnu sběrných sáčků. Dodržovat postup při ošetřování	Pacientka je dostatečně vyprázdněna. Není postižena infekcí močové trubice, je informována o symptomech infekce. Je informována o nutnosti PMK. Zná důvod zvýšené hygieny genitálu. Druhý den po II. laparoskopické operaci byl PMK odstraněn, pacientka se vyprázdnila bez obtíží na WC.

			jednotlivých pacientů (umývání rukou, sterilní pomůcky atd.)	
6.4	Omezení pohybu vzhledem k pooperačnímu režimu s následnou laparoskopickou revizí projevující se omezením sebeděče, vyhledáním úlevových poloh, neklidem.	Pacientka zná svou situaci, vyvolávající příčiny, principy léčby i bezpečnostní opatření, které je nutno dodržovat. Umí se posazovat, vstávat z lůžka, přesunout se do křesla. Je schopna postupně vykonávat aktivity denního života.	Informovat pacientku o komplikacích vznikajících v důsledku omezení pohybu (poruchy spánku, nepravidelné vyprazdňování atd.) Zjistit přítomnost komplikací. Monitorovat bolest. Zajistit vhodnou polohu. Zvýšeně pečovat o kůži. Zajistit pravidelné cvičení s fyzioterapeutkou. Informovat lékaře o změně v mobilitě pacientky.	Pacientka byla dostatečně informována. Před II. operací zvládala hygienickou péči již téměř bez pomoci. V rámci lůžka byla zcela soběstačná.
7.4	Akutní pooperační bolest v důsledku II. laparoskopického operačního zákroku v oblasti dutiny břišní a pankreatitidy projevující se změnami polohy, změnou výrazu v obličeji, stěžováním si na bolest.	Pacientka bude mít zmírněnou bolest alespoň o 2 stupně a bude aktivně spolupracovat v její kontrole Pacientka bude znát možnosti zvládání bolesti (úlevová poloha, správné dýchání) Pacientka bude dostatečně vyspalá	Navázat důvěryhodný vztah. Monitorovat bolest v celém rozsahu a hodnotit ji. Sledovat změnu bolesti a reagovat na ni podáním analgetik. Věnovat pacientce dostatek času. Pozorně naslouchat a reagovat na její potřeby, respektovat bolest tak jak ji pacientka cítí a popisuje. Podávat léky na bolest dle ordinace lékaře. Podávat ledový obklad na rány. S ránami zacházet šetrně.	U pacientky došlo k výraznému zmírnění bolesti. Frekvence podání analgetik se prodlužuje. Po konzultaci s lékařem byly podávány ledové obklady na operační rány. Pacientka aktivně spolupracovala při monitoraci bolesti
7.4	Úzkost a omezení mateřské lásky z důvodu prodloužení hospitalice, II. laparoskopické operace v dutině břišní projevující se neklidem, pláčem, smutkem, steskem po svých 3 malých dětech.	Pacientka je schopna verbalizovat příčiny své úzkosti. Pacientka otevřeně ventiluje svůj smutek. Pacientka se cítí lépe. Dostatečně komunikuje s rodinou a dětmi.	Mluvit s pacientkou klidně, naslouchat ji. Sledovat projevy úzkosti v průběhu ošetrovatelské péče. Pravidelně pacientku informovat o změnách zdravotního stavu. Umožnit dostatek návštěv. Umožnit pravidelné telefonáty domů. Zapojit pacientku do nejrůznějších aktivit, které mohou odvádět pozornost od problému	Pacientka se po návštěvě dcery cítí mnohem lépe, ví, že je doma vše v pořádku. Pořád cítí velký stesk po 4 měsíční dceři, která je díky její hospitalizaci na umělé výživě. Pacientka bude v průběhu týdne propuštěna do domácího léčení, bude pravidelně docházet ke gastroenterologii.
7.4	Rizika poruchy výživy pro pankreatitidu, laparorevizi, porušení upravené životosprávy s kojením a stresem při péči o 4 měsíční	Pacientka zná doporučené a zakázané potraviny. Pacientka má upravený denní režim. Umí si napláňovat vyváženou stravu.	Pravidelně sledovat tělesnou hmotnost. Zjistit stravovací návyky- oblíbené potraviny. Sledovat denní příjem tekutin a	Pacientka je předána do péče gastroenterologa. Zná příčiny, příznaky, komplikace a prognózu svého onemocnění. Zná

	<p>dceru projevující se možným opakovaním záchvatu, zánětu.</p>	<p>Nedojde ke vzniku záchvatu, zánětu</p>	<p>potravin.</p> <p>Zajistit pacientce pravidelný kontakt dietní sestry.</p> <p>Zajistit pacientce informační materiály.</p> <p>Objednat pacientku na gastroenterologii.</p> <p>Informovat pacientku o vyvolávajících faktorech pankreatitidy, rizicích.</p>	<p>nutnost úpravy denního režimu, neví však, jestli bude moci v domácím ošetřování opatření dodržovat, vzhledem k péči o malé děti a časté noční vstávání.</p>
7.4	<p>1. Porušená kožní integrita z důvodu II. revizního laparoskopického zákroku původními incizemi, drénu a vstupu centrálního žilního katétru, epidurálního katétru, periferního žilního katétru s rizikem komplikací krvácení a vniknutí infekce.</p>	<p>U pacientky nevzniknou pooperační komplikace – krvácení, infekce.</p> <p>Pacientka bude dostatečně vertikalizována na podporu cirkulace a zlepšení hojení rány.</p> <p>Pacientka bude vhodně motivovaná, bude sama kontrolovat ránu a stehy.</p> <p>Pacientka zná příznaky infekce.</p> <p>Pacientka umí asepticky zacházet s ránami a invazivními vstupy.</p>	<p>Aseptické a šetrné převazování ran, volba vhodného materiálu.</p> <p>Rány jsou pravidelně kontrolovány lékařem.</p> <p>Pravidelná kontrola pooperační rány, místa vstupu drénu a periferních žilních katétru.</p> <p>Podávat ledové obklady, dle potřeby pacientky.</p> <p>Sledování FF a vědomí.</p> <p>Edukace pacientky o možných komplikacích</p> <p>Pacientku dostatečně vertikalizovat</p>	<p>U pacientky nedošlo k infekci operačních ran ani místa vstupu drénu. Bez známek infekce, zarudnutí a sekrece. Operační rána byla v průběhu mého pozorování klidná. Došlo k zarudnutí a bolestem v okolí periferního žilního katétru- katétr byl odstraněn, podán led, poté již okolí klidné. Pacientka umí pečovat o rány a invazivní vstupy a je informována o možných komplikacích.</p>
7.4	<p>Porucha sebedpěče v oblasti hygieny a oblékání z důvodu pooperační bolesti projevující se nutností pomoci personálu.</p>	<p>Pacientka zlepší míru soběstačnosti.</p> <p>Pacientka bude mít uspokojené základní potřeby v oblasti hygieny.</p> <p>Pacientka se bude aktivně podílet na uspokojování svých potřeb.</p> <p>Pacientka bude do 3 dnů zcela soběstačná.</p>	<p>Věnovat pacientce dostatek času, vhodně ji motivovat. Nespěchat!!!</p> <p>Podporovat pacientku v její snaze o zlepšení soběstačnosti.</p> <p>Zajistit aktivitu pacientky v péči o sebe sama.</p> <p>Při hygieně zajistit dostatek soukromí a tepla.</p> <p>Tlumit bolest dle ordinace lékaře.</p>	<p>Pacientka zlepšila míru své soběstačnosti, hygienu již zvládá bez pomoci. Má uspokojené potřeby v oblasti hygieny, aktivně se podílí na uspokojování svých potřeb v oblasti hygieny. Po oddělení se pohybuje samostatně.</p>

